

# 高田デイサービス指定通所介護事業所

## ご提供に関する重要な事項の説明書

(令和6年4月1日)

本法人はご契約者に対し、指定通所介護サービスを提供します。当事業所及びサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを以下に説明いたします。

### 1. 事業経営法人

法人名 : 社会福祉法人 高田福祉事業協会  
法人所在地 : 三重県津市大里野田町字宮下1124-1  
電話 番号 : 059-230-7811  
代表者氏名 : 理事長 高林 光暁  
設立年月日 : 昭和27年5月17日

### 2. 事業の概要及び営業体制

事業書の名称 : 特別養護老人ホーム高田光寿園  
高田デイサービス通所介護事業所  
事業の種類 : 指定通所介護事業 (定員35名)  
所在地 : 三重県津市大里野田町字宮下1124-1  
電話番号 : 059-230-7811  
事業者指定番号 : 三重県指定第2470500493  
(平成12年4月1日)  
管理者及び連絡先 : 高林 光暁  
開設年月日 : 平成12年4月1日  
サービス提供地域 : 橋北地区・北郊地区・一身田地区・豊里地区・敬和地区  
営業時間 : 月曜日から土曜日 (祝日を含む)  
午前8時30分～午後5時45分  
(但し、12月31日から1月4日は休日とします)  
サービス提供時間 : 月曜日から土曜日  
午前9時30分～午後4時45分  
(但し、施設の破損、気象現象、その他特別な事由が生じた場合には時間を変更してお送りする場合がございます)

### 3. 職員体制

当事業所では、ご契約者に対して、指定通所介護サービスを提供するサービス従事者として、指定基準を厳守し、以下の職種の職員を配置しています。

職種	指定基準	員数	常勤及び兼務区分	資格
事業所管理者	1	1	兼務	福祉主事・介護支援専門員
生活相談員	1	2	常勤及び兼務	福祉主事・介護福祉士
介護職員	5	8	常勤	全て、介護福祉士
看護職員	1	3	常勤及び兼務	看護師2名・准看護師1名
栄養士		1	兼務	栄養士資格
調理員		1	兼務	調理員資格
機能訓練指導員	1	1	常勤	理学療法士

### 4. ご提供サービスの概要とご利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 送迎
- (2) 入浴
- (3) 食事
- (4) 排泄
- (5) 機能訓練
- (6) レクリエーション活動
- (7) 健康チェック

このサービスには、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合があります

<介護保険の給付となるサービス料金> (契約書第7条参照)

利用料金のご契約者の要介護度に応じて異なり、サービス内容によって加算があります。

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度並びに負担割合証記載の負担割合に応じた自己負担額をお支払い下さい。

○提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について  
 （1単位：6級地 10.27円）

サービス 提供時間 要介護度	3時間以上4時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	370	3799円	380円	760円	1140円
要介護2	423	4344円	435円	869円	1304円
要介護3	479	4919円	492円	984円	1476円
要介護4	533	5473円	548円	1095円	1642円
要介護5	588	6038円	604円	1208円	1812円
	4時間以上5時間未満				
要介護1	388	3984円	399円	797円	1196円
要介護2	444	4559円	456円	912円	1368円
要介護3	502	5155円	516円	1031円	1547円
要介護4	560	5751円	576円	1151円	1726円
要介護5	617	6336円	634円	1268円	1901円
	5時間以上6時間未満				
要介護1	570	5853円	586円	1171円	1756円
要介護2	673	6911円	692円	1383円	2074円
要介護3	777	7979円	798円	1596円	2394円
要介護4	880	9037円	904円	1808円	2712円
要介護5	984	10105円	1011円	2021円	3032円
	6時間以上7時間未満				
要介護1	584	5997円	600円	1200円	1800円
要介護2	689	7076円	708円	1416円	2123円
要介護3	796	8174円	818円	1635円	2453円
要介護4	901	9253円	926円	1851円	2776円
要介護5	1008	10352円	1036円	2071円	3106円
	7時間以上8時間未満				
要介護1	658	6757円	676円	1351円	2027円
要介護2	777	7979円	798円	1596円	2394円
要介護3	900	9243円	925円	1849円	2773円
要介護4	1023	10506円	1051円	2102円	3152円
要介護5	1148	11789円	1179円	2358円	3537円

○加算料金

加算	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練加算 I イ	56	575 円	58 円	115 円	173 円
入浴介助加算 (I)	40	410 円	41 円	82 円	123 円
中重度者ケア体制加算	45	462 円	47 円	93 円	139 円
サービス提供体制強化加算 I	22	225 円	23 円	45 円	68 円

\*入浴介助加算(I)は、入浴中の契約者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

\*中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。

\*個別機能訓練加算(I)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練加算 I イの人員配置の詳細は、常勤・非常勤問わず、配置時間の定めなし(※兼務可)の機能訓練指導員1名以上です。

\*サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、契約者に対して通所介護を行った場合に算定します。

\*地域区分別の単価(6級地 10.27 円)を含んでいます。

\*基本料金以外に、処遇改善加算 I、特定処遇改善加算 I、地域割合(6級地)の加算があり、処遇改善加算は月の利用総単位数に 5.9%を乗じた請求、特定処遇改善加算 I は月の利用総単位数に 1.2%を乗じた請求となりますが、この両加算は、月のサービス総単位数に加算はされません。

地域割合については、津市の事業所が、全国の 8 区分の 6 級地である為、その他区分の 10.00 円を乗じる場合と違い、10.27 円が基本となります。

\*送迎をご利用されないご利用者は、片道/470 円(自己負担分 47 円)が減算されます。

\*介護負担割合証により基本料金は 1~3 割の負担区分でご請求となります。

<介護保険の給付対象とならないサービス料金>(契約書第 5 条・第 6 条参照)

- ① 食事の提供に係る費用
- ② レクリエーションに係る費用
- ③ 日常生活上必要となる諸費用
- ④ 介護保険給付外利用(時間延長サービス)の費用
- ⑤ サービス実施地域外に居住されるご契約者への送迎費用

①食事の提供に係る費用

当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者には、食事の材料費及び調理に係る費用（実費相当額の範囲）をご負担いただきます。  
**600円／1食**

②レクリエーション・クラブ活動に係る費用

ご契約者の希望により、活動に参加していただくことができますが、活動に係る材料費用の内、ご契約者に負担いただくことが適当と考えられるものに係る費用（例えば、ご契約者が持ち帰るクラブ活動作品材料費、ご契約者が参加するレクリエーションで発生する可能性のある屋外活動に係る費用）をご負担いただきます。  
**実 費**

③日常生活上必要となる諸費用

介護上必要となる介護用品（オムツなど）や日常生活品の購入の内、ご契約者にご負担いただくことが適当と考えられるものに係る費用をご負担いただきます。  
**実 費**

④介護保険給付外利用（時間延長サービス）

ご契約者の希望により、介護保険報酬設定上の利用時間を超えてサービスを提供する場合の費用で、以下のご負担をいただきます。

午前7時から9時の間及び午後5時から7時の間 **500円／時間**

⑤サービス実施地域外に居住されるご契約者への送迎費用

サービス実施地域との境界を越える距離分

送迎片道10km未満 300円 以降10km毎 300円

**5. 利用の中止・変更・追加（契約書第8条参照）**

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービス利用の中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合は利用予定日の前日までに申し出て下さい。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等、正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出が合った場合→無料

利用予定日の前日までに申し出がなかった場合→当日の利用料の10%

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご契約者の希望する期間にサービスが提供できない場合、他の利用可能期間又は日時をご契約者に提示し協議します。

## 6. 事故発生の対応について（契約書第 11 条参照）

### ①連絡及び対応

ご契約者に対する指定通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には、市町、当該利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

### ②措置賠償

ご契約者に対する指定通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### ③事故及び措置の記録

事故状況及び事故に際して採った措置の記録は 2 年間保存します。

## 7. 守秘義務（契約書第 12 条参照）

事業者又はサービス従事者は、指定通所介護サービスを提供する上で、知り得たご契約者及びそのご家族等に関する事項は、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。但し、ご契約者に係るサービス担当者会議等での利用など、正当な理由がある場合には、その情報の使用について事前に同意を文章で得るものとします。

### (1) 個人情報の取扱いについて

- ①個人情報の収集は、指定通所介護サービスの提供にあたって、利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- ②個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲において、適正に使用します。
- ③同意又は依頼のない限り、個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するように監督します。

### (2) 個人情報を利用させていただく範囲

- ①当事業所による適切な指定通所介護サービスの提供の為
- ②提供したサービスに関する請求事務などの介護保険事務の為
- ③サービス提供にかかる利用開始・終了手続きなどの管理運営業務の為
- ④指定通所介護サービスの適切な提供のための、他の居宅サービス事業者との連携（サービス担当者会議など）、照会の為
- ⑤緊急を要する場合の、医師や救急隊への連絡の為
- ⑥家族に対するご契約者の心身の状況や利用状況に関する報告の為

## 8. サービスのご利用に関する留意事項

- (1) 入浴サービスを利用する際は、安全入浴援助が受けられるよう、サービス従事者の指示に従い、入浴時間、注意事項を守っていただきます。
- (2) 機能訓練室を利用する際は、安全に動作の訓練が実施されるようサービス従事者の監視、指示の元で行っていただきます。
- (3) 送迎サービスを利用される際は、指定の場所及び日時以外の乗降はできないものとし、走行中の安全確保に、サービス従事者の指示を守っていただきます。

## 9. その他サービスのご利用に関する留意事項

### (1) 緊急時の対応について

- ・当事業所のサービス提供にあたり、けがや体調の急変などの事態が発生した場合は、適切かつ迅速な応急措置を講じます。
- ・ご契約者の生命・身体・健康に危険またはその恐れのあるときは、直ちに医師及びご家族に連絡して、必要な措置を講じます。
- ・緊急事態が発生に至った経緯及び模様を速やかに精査し、正確な状況把握に努めます。

### (2) 高齢者虐待防止について

事業者は、ご契約者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する担当者を選定しています。

担当者： 職種 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ・虐待防止のための指針の整備をしています。
- ・従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

### (3) 身体拘束について

事業者は、原則としてご契約者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の①～③の要件をすべて満たすときは、ご契約者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、ご契約者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、2年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- ② 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- ③ 一時性……ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

#### (4) 衛生管理等について

- ・指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
  - ・必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
  - ・事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

#### (5) 業務継続計画の策定等について

- ・感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。



(6) 情報提示について

当事業所は、ご契約者の求めに従って、ご契約者ご自身に関する情報（ご契約者記録、サービス提供記録他）を提示しております。

10. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

電話番号 : 059-230-7811

FAX番号 : 059-230-3878

担当者 : 中村 薫（介護支援専門員）

その他 : 苦情、相談において、担当者が不在の場合も必ず他の生活相談員が対応し、記録をとって担当者に引き継ぎ、誠実な対応を行います

\*その他お住まいの市・町役場の介護保険担当窓口、三重県国民健康保険団体連合会にも苦情申し出ができます。

行政機関・その他苦情受付機関

三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情受付係

津市桜橋二丁目96 三重県自治会館2階

毎週月曜～金曜日の午前9時から午後5時

電話番号 059-222-4165

FAX番号 059-222-4166

三重県社会福祉協議会

津市桜橋二丁目131

毎週月曜～金曜日の午前9時から午後5時

電話番号 059-222-5145

FAX番号 059-222-0305

津市役所介護保険課

津市西丸之内23-1

毎週月曜～金曜日の午前8時30分から午後5時15分

電話番号 059-229-3271

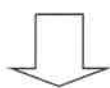
FAX番号 059-229-3334

## <重要事項説明書付属文書>

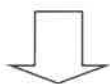
### 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービスの内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合は、その内容に基づき、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供前の流れは次のとおりです。

- ①通所介護計画の原案について、ご契約者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



- ②通所介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びそのご家族等と協議して、通所介護計画を変更します。



- ③通所介護計画が変更された場合には、ご契約者及びそのご家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

- ①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます（償還払い）。



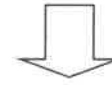
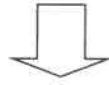
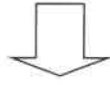
居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定に必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。



要介護と認定された場合

要支援と認定された場合

自立と認定された場合

- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます（償還払い）
- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います



- 地域の包括支援センターを紹介する等必要な支援を行います



- 契約は終了します
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

## 2. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はそのご家族等から聴取及び確認を行います。
- ③ サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医の確認をするなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス提供者又はサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はそのご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません。(守秘義務)

但し、ご契約者に緊急な医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

## 3. 損害賠償について（契約書第 15 条参照）

事業者の責任により、守秘義務の違反、ご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 4. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当する至った場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第 18 条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ ご契約者が介護保険施設等に入所した場合

- ④ 事業所が解散した場合、倒産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑦ 事業者が契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

#### **(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 19 条・第 20 条参照）**

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく、本契約に定める指定通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失により、ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

#### **(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 21 条参照）**

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為 若しくはハラスメントにより相互の信頼関係が著しく害される等、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

#### **(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 22 条参照）**

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます

令和 年 月 日

指定通所介護サービスのご提供開始に際し 本書面を交付し、重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム高田光寿園

指定通所介護事業所（職名）説明者 職種 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づき 重要事項の説明を受け、当サービスの提供開始に同意し本書面を受領しました。

ご契約者住所 \_\_\_\_\_

ご契約者氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人の意思を確認し、下記理由により署名を代行しました

署名代行者住所 \_\_\_\_\_

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行理由 \_\_\_\_\_

本人との続柄 \_\_\_\_\_

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印