

デイサービスセンター慈光園

通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）重要事項説明書（令和6年6月改定版）

あなたに対する通所介護サービスの提供に当たり、厚生省令37号第105条（第8条を準用）の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1 事業の目的及び運営の方針

（1）事業の目的

当事業所は在宅福祉の担い手として、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、「在宅生活の安定と生活の援助」を目的とします。

（2）運営の方針

当事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに各法令に沿ったものとして常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、常に提供したサービスの質の管理、評価等も行います。一人ひとりに個別援助計画書を作成し、必要とするサービスを的確に把握し計画に沿った通所介護を提供します。

2 事業所の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所の種類	通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業）
事業所名	デイサービスセンター慈光園
介護保険指定番号	2970200115
所在地	奈良県大和高田市大字池田444番地
電話番号	0745-52-3006
代表者	中井 隆 男
管理者	伊 東 清 隆
サービスを提供する対象地域	大和高田市

上記の地区以外の方でも、ご希望の方はご相談下さい。

（2）事業所の設備（指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業所）

食 堂	1室	相談室	1室
機能訓練室	1室	事務室	1室
休憩室	1室	送迎車	4台
浴 室	一般浴槽があります。		

（3）定員及び営業時間帯

定 員	25名
営業日	月～土曜日、祝日
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時15分～16時30分
定休日	日曜日、年末年始（12月29日～1月3日）

（4）事業所の職員体制（指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業を提供する職員）

区 分	常 勤		非 常 勤		職 務 内 容
	専任	兼務	専任	兼務	
管理者		1名			管理、監督、センター業務の統括
生活相談員	1名	1名			利用申込に係る調整、通所介護計画の作成、相談・援助業務
栄養士		1名			献立作成、栄養量計算、食事記録等の食事業務全般及び栄養指導
機能訓練指導員		2名			心身機能の低下の防止及び維持回復を図る為の訓練の実施 個別機能訓練計画書作成
看護職員				3名	日常生活上の健康管理、相談、看護、その他必要な業務
介護職員	4名	1名	1名		日常生活上の介護、その他必要な業務
事務職員		1名			庶務、事務

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行います。

送 迎	身体状況に合った車輛に配慮し、送迎を行います。
食 事	12:00～配膳開始 身体状況にあった食事を慈光園の厨房より提供します。
入 浴	体調を考慮し、身体状況にあった入浴を提供します。
介 護	ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。 ・着替え、排泄、食事等の介助。 ・おむつ交換、体位交換、施設内の移動の付き添い。 ・ひげそりや爪切り等の整容、口腔ケアの援助。
生活相談	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。
健康管理	センター到着後の健康チェックと必要な場合随時血圧や体温等を測定します。
機能訓練	個別の心身状態を踏まえた機能訓練の目標等を計画書に位置付け、日常生活や各種レクリエーション等を通して機能回復又はその減退を防止し、心身の健康に配慮します。

4 料 金

(1) 【通所介護サービス(通常規模型通所介護費)】

①. 基本料金

通常規模型通所介護利用料【7時間以上8時間未満利用の場合】

区 分	保険単位(ア)	一日当たりの 利用料金(ア※10.14)	一日当たりの自己負担			備考
			1割	2割	3割	
要介護1	658単位	6,672円	668円	1,335円	2,002円	
要介護2	777単位	7,878円	788円	1,576円	2,364円	
要介護3	900単位	9,126円	913円	1,826円	2,738円	
要介護4	1,023単位	10,373円	1,038円	2,075円	3,112円	
要介護5	1,148単位	11,640円	1,164円	2,328円	3,492円	

※ 当施設は、大和高田市(7級地)に所在するため、単位数に10.14(地域加算)を乗じて得た額が利用料金となります。

②. 加算料金

加算の種類	保険単位(ア)	一日当たりの 利用料金(ア※10.14)	一日当たりの自己負担			備考
			1割	2割	3割	
入浴加算	40単位	405円	41円	81円	122円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位	223円	23円	45円	67円	※1
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位	567円	57円	114円	171円	※2
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76単位	770円	77円	154円	231円	
中重度者ケア体制加算	45単位	456円	46円	92円	137円	※3
認知症加算	60単位	608円	61円	122円	183円	※4
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	304円	31円	61円	92円	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位	202円	21円	41円	61円	

注) 加算は利用者によって異なります。(利用料金は、地域加算を乗じた額です。)

※1 事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士資格を有する介護職員の占める割合が70%以上になる場合に、1回につき加算されます。

※2 機能訓練指導員とそのほかの職員が共同で、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に、1日につき加算されます。指導員が2名の時は(Ⅰ)ロ、1名の時は(Ⅰ)イが加算されます。

※3 中重度の要介護者を受け入れる職員体制が整っていると認められた事業所の場合。
(要介護状態区分が要介護3、4、5である者の占める割合が30%以上)

※4 認知症利用者を積極的に受け入れる職員体制が整っていると認められた事業所の場合。
(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者のみ算定)

③ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

1カ月当たりのサービス単位数(①基本+②加算)に9.2%を乗じた単位数が加算されます。介護職員等処遇改善加算は介護職員の処遇改善(賃金引上げなど)に取り組む事業所が算定出来るものです。

④. 地域区分別加算

当施設は、大和高田市(7級地)に所在するため、単位数に10.14(地域加算)を乗じて得た額が利用料金となります。

(2) 【介護予防・日常生活支援総合事業サービス】

- ①. 基本料金 【介護予防通所介護サービス】通所型サービスA（独自型）
 <3時間以上>

区 分		保険単位(ア)	1回（1月）当たりの 利用料金(ア×10.14)	1回（1月）当たりの自己負担			備考
				1割	2割	3割	
事業対象者、要支援1	週1回程度	1,798単位/月	18,231円	1,824円	3,647円	5,470円	
	1月に4回まで	436単位/回	4,421円	443円	885円	1,327円	
要支援2	週2回程度	3,621単位/月	36716円	3,672円	7,344円	1,015円	
	1月に8回まで	447単位/回	4,532円	454円	907円	1,360円	

※当施設は、大和高田市(7級地)に所在するため、単位数に10.14(地域加算)を乗じて得た額が利用料金となります。

②. 加算料金

加算の種類	区分	保険単位(ア)	利用料金(ア* 10.14)	自己負担			備 考
				1割	2割	3割	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1	88単位/月	892円	89円	179円	268円	※1
	要支援2	176単位/月	1,784円	179円	357円	536円	

※1事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士資格を有する介護職員の占める割合が70%以上になる場合に、1回につき加算されます。

③. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

1カ月当たりのサービス単位数(①基本+②加算)に9.2%を乗じた単位数が加算されます。介護職員等処遇改善加算は介護職員の処遇改善(賃金引上げなど)に取り組む事業所が算定出来るものです。

④. 地域区分別加算

当施設は大和高田市(7級地)に所在するため単位数に10.14を乗じて得た額が利用料金となります。

(3) 利用者自己負担(介護保険給付対象外サービス)

食 事	1食当たり(自己負担)	昼 食	640円
		夕 食	620円

送迎費用	・大和高田市内	無 料
	・事業所から片道概ね10キロメートル未満	無 料
	・事業所から片道概ね10キロメートルを超えた場合は、5キロメートルごとに 片道	200円

延長料金	18時15分を超えて19時15分まで	1回	1,000円
	・介護報酬設定上の通常の利用時間(7時間以上8時間未満)を超える場合、延長料金を徴収させていただきます。この場合、提供時間の延長は、19時15分までとさせていただきます。なお、そのご利用分数に関わらず、上記の金額を請求させていただきます。		

そ の 他	・おやつ喫茶代	160円/日
	・教養娯楽費	170円/日
	・理髪代(希望者のみ)	カット 2,500円

そのほか、看護材料費、おむつ代、洗濯代等に係る費用は利用毎の実費負担となります。

(注) 介護保険適用時の場合でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接義業者に支払われない場合があります。

その場合は、一旦1日当たりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、差額の払戻を受けることができます。

(4) キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①. ご利用日の前日正午までにご連絡いただいた場合	無 料
②. ご利用日の前日正午以降にご連絡いただいた場合	300円
③. ご利用日の当日にご連絡いただいた場合	500円

※ご利用日が月曜日又は休日前の場合ご注意ください。

(5) 支払い方法

ご利用当月の末締めで、当月ご利用分料金合計額の請求書を翌月10日頃に発行しますので、請求月の25日までに、下記の何れかの方法によりお支払ください。（現金でのお支払いは受け付けておりません。）

ア. 事業者指定口座への振込み（振込手数料が別途かかります。）

振込先口座	南都銀行	高田本町支店	普通	0148798
	口座名	社会福祉法人	慈光園(ジコウエン)	

イ. 南都銀行の指定口座からの自動振替

銀行預金口座振替でお支払いされる方は、事前に南都銀行の普通預金通帳をご用意いただき、「預金口座振替依頼書」へご記入・ご捺印の上ご提出をお願いいたします。
既に南都銀行の普通預金通帳をお持ちの方は、新たに口座を開設して頂く必要はございません。
また、口座のご名義もご利用者様本人以外に、ご家族様のご名義でも構いません。

※ お支払いの確認をしましたら、領収書を発行いたしますので、保管されますようお願いいたします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスのご利用申し込み

- ①. 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。
- ②. ご自身で、もしくはご家族の方が居宅サービス計画を作成している場合は、お電話等でお申し込みください。

(2) サービスのご利用開始

当事業所の職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(3) サービスの終了

①. 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。

②. 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③. 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援認定又は非該当（自立）と認定された場合（介護予防サービスが必要であると判定された場合は、契約条件を変更して再度契約することができます）
- ・利用者が死亡した場合

④. その他

イ. 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に反した場合
- ・事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が破産した場合

ロ. 次の場合は、当事業者は文書で解約することによって即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを正当な理由なく2ヶ月遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払われない場合
- ・利用者が入院若しくは病気等により、3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態である事が明らかになった場合
- ・利用者やご家族などが当事業所や当事業所の従業者又は利用者に対して、本契約を継続し難い背信行為を行った場合
- ・やむを得ない事情により当施設を閉鎖又は縮小する場合

6 サービス利用にあたっての留意事項

送迎時間	朝8時30分頃センターを出発し皆様のお宅へ廻ります。前後の利用者の都合により、時間にずれが生じる場合もございますので、ご自宅でお待ち下さい。 夕方16時30分すぎにセンターを出発し皆様のお宅を廻ります。天候や、道路事情により、送迎時間のずれが生じる事があります。
金銭・貴重品の管理	原則として貴重品・金銭の持ち込みはご遠慮願います。万が一持ち込みがあった場合で、申し出があれば事務所の金庫で保管することもできます。 利用者同士での金銭の授受はご遠慮願います。
所持品の持ち込み	最低限度必要なものに限定させていただきます。
設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は自由にご利用していただいて構いません。ただし、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
飲酒・喫煙	飲酒・喫煙は固くお断りいたします。ご利用日の前日の自宅での飲酒は深酒にならない程度でお願いいたします。
体調不良時等の対応	原則としては、在宅での医療管理をしている主治医へ受診をしていただきます。その際の送迎は自宅までとさせていただきます。病院までの送迎や受診の付き添いはできません。容態により直接ご家族にお迎えに来ていただく事もございます。
宗教活動・政治活動	センター内での他利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮願います。

7 健康上の理由等による中止

(1) 次の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止し、退所して頂く場合があります。

- ①. 体調不良の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ②. 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は、中止することがあります。この場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応を致します。
- ③. 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。この場合、ご家族に連絡のうえ、適切な対応を致します。必要に応じて、速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。
- ④. 利用者様が帰宅を強く望まれた場合。
- ⑤. 台風及び大雨等の警報が発令された場合。

(注) サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替える事ができます。ただし、定員分の予約が入っている日は振り替えできませんのでご了承ください。

8 非常防災対策

当事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

9 虐待の防止について

(1) 当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①. 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- ②. 成年後見制度の利用を支援します。
- ③. サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報します。
- ④. 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

10 身体拘束防止について

当事業所は、通所介護サービスの提供にあつては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合、①切迫性②非代替性③一時性の要件を満たしていることを、カンファレンスにて確認の後、利用者及び家族等（後見人含む）に説明し、同意を得た上で、その実施状況や時間等について、経過観察記録を作成し保管いたします。

11 秘密保持及び個人情報の保護

(1) 事業者及びその従業者は、在職中及び退職後においても、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。これは、この契約後も同様とします。

(2) 当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

(3) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においても利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、当該家族の個人情報を用いません。

12 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合その他必要な場合は、事前の打ち合わせに従い、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、速やかにご家族・居宅介護支援専門員等へ連絡いたします。

主治医	氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

13 事故発生時の対応及び賠償責任

(1) 利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

(2) 利用者に対する通所介護の提供により自己の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

14 連帯保証人

(1) 連帯保証人は、利用者と連携して、本条約から生じる利用者の債務を負担するものとする。

(2) 前項の連帯保証人の負担は、極度額サービス利用料金93日分とする。

(3) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとする。

(4) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料金等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

15 相談、苦情等の窓口（サービス担当窓口）

①. 通所介護に関する相談、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

電話番号	0745 - 52 - 3006
窓口担当者	生活相談員 藤 裕美
受付時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分迄

②. 苦情解決の方法

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、利用者は第三者委員に直接苦情を申し出ることができます。

窓口担当者 (苦情受付担当者)	生活相談員 藤 裕美
苦情解決責任者	副園長 あるいは副園長が指定した者
第三者委員	弁護士 佐々木育子 橿原市内膳町5の3の31
	民生児童委員 赤土孝子 大和高田市野口690
	評議員 田中英芳 大和高田市材木町5-48

③. 他の苦情処理機関の紹介

本事業所で解決できない苦情は、奈良県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。また、奈良県国保連、大和高田市に設置された苦情処理窓口へ申し立てることもできます。

大和高田市介護保険課	連絡先	TEL 0745 - 22 - 1101(代)
奈良県国民健康保険団体連合会（介護苦情受付係）	連絡先	TEL 0744 - 29 - 8311(代)
奈良県運営適正化委員会	連絡先	TEL 0744 - 29 - 1212

16 第三者評価について

第三者評価は実施しておりません。

令和 年 月 日

通所介護の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

事業者	事業者名	デイサービスセンター慈光園
	所在地	〒635-0077 奈良県大和高田市大字池田4-4-4番地
	説明者	デイサービスセンター慈光園 生活相談員 印

私は、契約書及び本書面により事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、正に受領いたしました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印