

指定地域密着型通所介護サービス 重要事項説明書

美咲町柵原デイサービスセンターかしのき荘

当事業所は、ご契約者に対して介護保険法の指定による地域密着型通所介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、その他サービスの利用契約上、ご留意いただきたい事項を次のとおりご説明いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

=目 次=

- 1、事業者
- 2、事業所の概要
- 3、職員の配置状況
- 4、当事業所が提供するサービスと利用料金
- 5、サービスの提供における事業所の義務
- 6、サービスの利用に関する留意事項
- 7、損害賠償について
- 8、事故発生時の対応
- 9、ハラスメント対策について
- 10、虐待防止に関する事項について
- 11、感染症対策について
- 12、業務継続に向けた取り組みについて
- 13、サービスの利用契約について
- 14、苦情等の受付について
- 15、その他

1、事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 美咲町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 岡山県久米郡美咲町原田3100-1
- (3) 電話番号 (0868) 66-7221
- (4) 代表者氏名 会長 村上 三子
- (5) 設立年月 平成17年6月1日

2、事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所

令和7年7月1日指定

- (2) 事業所の目的

利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、利用者に対して適切な通所介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 美咲町柵原デイサービスセンターかしのき荘

- (4) 事業所の所在地 岡山県久米郡美咲町吉ヶ原862-1

- (5) 電話番号 (0868) 62-0811

- (6) 事業所長氏名 管理者 藤田 友敬

- (7) 当事業所の運営方針

利用者の人格を尊重し、常にその立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、利用者が必要とする適切なサービスを提供するものとします。

- (8) 開設（サービス開始）年月 令和7年7月1日

- (9) 通常の事業の実施地域 美咲町全域

- (10) 営業日及び営業時間

営業日：毎週月曜日～土曜日（日曜及び年末年始の12月29日から1月3日は休業日）

サービス提供時間： 9：00～16：30

- (11) 利用定員 18人

3、職員の配置状況

当事業所では、通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(職員の配置状況)

職 種	職員総数
管理者	1人
生活相談員	2人以上
看護職員	2人以上
介護職員	2人以上
機能訓練指導員	1人以上
調理職員	1人以上

(職員の職務内容及び勤務体制)

職種	職務内容及び勤務体制
管理者	事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 生活相談員及び介護職員と兼務です。 勤務時間 8：30～17：15
生活相談員	利用者及び家族の相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるようサービスの調整等を行います。 原則として2名以上の職員を配置しています。 勤務時間 8：30～17：15
看護職員	健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な看護処置を行います。 原則として2名以上の職員を配置しています。 勤務時間 8：30～17：15（但し、非常勤職員は8：30～16：45内の勤務です。）

介護職員	日常生活上必要な介助を行います。 原則、介護保険制度の基準に沿って、利用者数に応じて職員を配置しています。 勤務時間 8：30～17：15（但し、非常勤職員は8：30～16：45内の勤務です。）
機能訓練指導員	機能の減退を防止するための訓練指導及び助言を行います。看護職員と兼務です。
調理職員	食事サービスの調理を担当します。

4、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所は、ご契約者(利用者)に対して通所介護サービスを提供します。通所介護サービスの提供に際しては、居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に沿って個別の通所介護計画を作成します。

サービスについては、（１）利用料金が介護保険から給付される場合と、（２）利用料金の全額を利用者に負担していただく場合があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

＝サービスの概要＝

①日常生活上の援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。

ア、排泄の誘導・介助

イ、移乗・移動の見守り・介助等その他の必要な身体の介助

ウ、養護（休養）

②健康状態の確認

健康チェック等を行うことにより、利用者の健康状態を確認します。

③機能訓練

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身活性化を図るための各種サービスを提供する。

ア、日常生活動作に関する訓練

イ、レクリエーション

ウ、行事的活動

エ、体操

オ、筋力向上訓練

カ、趣味活動等

④食事提供

栄養並びに利用者の身体の状況等を考慮した食事を提供します。

また、自力で食事を摂ることが困難な利用者には食事介助を行います。

食事時間は、12:00～13:00の間です。

⑤入浴介助

居宅における入浴が困難な利用者については入浴サービスを提供します。

入浴の形態は一般浴槽と個人用機械浴槽による入浴で必要な介助を行います。

⑦送迎

送迎を必要とする利用者については、必要な介助のもと送迎を行います。

⑧相談、助言等に関すること

日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

＝サービス利用料金＝

◎別表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（1回当たり料金）から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

◎利用者負担金は介護保険負担割合証に記載された負担割合（1割、2割、3割）を乗じた額とします。

(基本部分) 地域密着型通所介護費

サービス 提供時間	要介護度	サービス 利用料金	介護保険 給付費額 (9割の場合)	個人負担 (1割)	個人負担 (2割)	個人負担 (3割)
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,160円	3,744円	416円	832円	1,248円
	要介護2	4,780円	4,302円	478円	956円	1,434円
	要介護3	5,400円	4,860円	540円	1,080円	1,620円
	要介護4	6,000円	5,400円	600円	1,200円	1,800円
	要介護5	6,630円	5,967円	663円	1,326円	1,989円
4時間以上 5時間未満	要介護1	4,360円	3,924円	436円	872円	1,308円
	要介護2	5,010円	4,509円	501円	1,002円	1,503円
	要介護3	5,660円	5,094円	566円	1,132円	1,698円
	要介護4	6,290円	5,661円	629円	1,258円	1,887円
	要介護5	6,950円	6,255円	695円	1,390円	2,085円
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,570円	5,913円	657円	1,314円	1,971円
	要介護2	7,760円	6,984円	776円	1,552円	2,328円
	要介護3	8,960円	8,064円	896円	1,792円	2,688円
	要介護4	10,130円	9,117円	1,013円	2,026円	3,039円
	要介護5	11,340円	10,206円	1,134円	2,268円	3,402円
6時間以上 7時間未満	要介護1	6,780円	6,102円	678円	1,356円	2,034円
	要介護2	8,010円	7,209円	801円	1,602円	2,403円
	要介護3	9,250円	8,325円	925円	1,850円	2,775円
	要介護4	10,490円	9,441円	1,049円	2,098円	3,147円
	要介護5	11,720円	10,548円	1,172円	2,344円	3,516円
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,530円	6,777円	753円	1,506円	2,259円
	要介護2	8,900円	8,010円	890円	1,780円	2,670円
	要介護3	10,320円	9,288円	1,032円	2,060円	3,096円
	要介護4	11,720円	10,548円	1,172円	2,344円	3,516円
	要介護5	13,120円	11,808円	1,312円	2,624円	3,936円

※加算部分

(入浴加算)

	サービス 利用料金	介護保険 給付費額	個人負担 (1割)	個人負担 (2割)	個人負担 (3割)
1回につき					
入浴加算 (I)	400円	360円	40円	80円	120円

(サービス提供体制強化加算)

	サービス 利用料金	介護保険 給付費額	個人負担 (1割)	個人負担 (2割)	個人負担 (3割)
1回につき					
サービス提供体制強化加算 (II)	180円	162円	18円	36円	54円

(介護職員等処遇改善加算)

介護職員等処遇改善加算 (III)	所定単位数に8.0%を乗じた単位数
-------------------	-------------------

※介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて自己負担額も変更になります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、別に利用料金を負担していただきます。

=サービスの概要と利用料金=

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

②通常の事業の実施地域（美咲町全域）以外の利用者については、別に次のとおり送迎に要する費用を負担していただきます。

・送迎距離片道10km以上15km未満 1回につき 300円

・送迎距離片道15km以上 1回につき 500円

③食費として、1日あたり550円

④おむつ代 実費を負担していただきます。

⑤洗濯代 1回につき100円をいただきます。衣類によっては縮む場合がございますがご了承ください。

⑥その他、サービスを提供する中で必要となる費用のうち利用者が負担することが適当と認められる費用については、別にその実費を負担していただきます。(例 クラブ活動の材料費、特別の茶菓代等)

[注] 上記の費用の支払いを含むサービスを提供する際には、事前にサービスの内容及び費用を説明した上で、同意を得ます。

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)、(2)の料金は、1か月ごとに計算して請求しますので、翌月20日(引落としの方で金融機関休業日の場合はその翌日)までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①金融機関口座からの自動引落とし 利用可能金融機関：ゆうちょ銀行、JAバンク、中国銀行

②下記指定口座への振込

中国銀行久米支店 普通預金 口座番号1012353

JA晴れの国岡山中央支店 普通預金 口座番号2043462

③現金

(4) 利用の中止、変更

利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更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ください。なお、当日中止の場合、取消料を請求させていただく場合があります。

5、サービスの提供における事業所の義務

当事業所は、サービスを提供するにあたって次のことを守ります。

①利用者の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。

②利用者の体調・健康状態等からみて必要な場合には、医療機関に連絡相談するとともに、利用者からも聴取・確認の上でサービスを実施します。

③サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合には、速やかに医療機関に連絡を行うなどの必要な処置を講じるとともに、必要に応じて家族へ連絡をします。

④サービスの提供中に万一事故が発生した場合には、速やかに必要な処置を講じるとともに、家族及び関係機関等に連絡をします。

⑤当事業所及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務はサービス利用契約が終了した後も継続します。

但し、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとしします。

又、利用者に係る他のサービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、あらかじめ文書にて利用者の同意を得た上で利用者又は利用者の家族等の個人情報を用いることができるものとしします。

⑥利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用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。

6、サービスの利用に関する留意事項

①持ち込みの制限

施設の利用にあたり、危険物や他の利用者に迷惑のかかる物等は、原則として持ち込むことはできません。

②施設及び設備の使用上の注意

- ・施設及び設備は本来の用途に従って使用してください。
- ・事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

③喫煙

施設内の喫煙場所以外での喫煙はできません。

7、損害賠償について

(1) 損害賠償責任

事業者は、事業所のサービスの実施に伴って、自己の責めに帰すべき事由により利用者に損害が生じた場合には、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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、その損害賠償責任を減じることができるものとしします。

(2) 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、損害賠償責任を免れます。

①利用者が、利用契約締結時にその心身の状況及び病歴等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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。

②利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。

③利用者の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。

④利用者が、事業所もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

8、事故発生時の対応

①事業者は、利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、保険者、利用者の家族、利用者に係る居宅支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

②事業者は、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をします

③事業者は、利用者に対する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。

9、ハラスメントの対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

(1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

(2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

(3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

10、虐待防止に関する事項について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

①事業所は利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

②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、これを市町村に通報します。

③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者への周知徹底を図ります。

④事業所の虐待防止責任者を管理者と定めます。

11、感染症対策について

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介護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

③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。

④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指針を整備しています。

⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 2、業務継続に向けた取り組みについて

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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。

②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実施します。

③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。

1 3、サービスの利用契約について

(1) サービス利用契約の有効期間及び終了事由

認定の有効期間満了日までです。（有効期間満了日が近づくと、要介護認定の更新手続きが必要です。）

利用者は以下の終了事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。

①利用者が死亡した場合

②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合

③事業者が事業を廃止し、その他やむを得ない事由により事業所が閉鎖されてサービスの提供が不可能になった場合

④サービス利用契約が解約・解除された場合（詳細については、以下をご参照下さい）

(2) 利用者からの利用契約の解約

利用者は、サービス利用の有効期間中、利用契約の全部又は一部を解約することができます。この場合には、原則として利用の終了を希望する日の7日前までに事業所に申し出て下さい。

利用者は、以下の事項に該当する場合には、利用契約を即時に解約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利用者が入院した場合

③利用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

(3) 利用者からの利用契約の解除

利用者は、事業所もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、利用契約の全部又は一部を解除することができます。

- ①事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく、定められたサービスを実施しない場合
- ②事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ③事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスの利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

(4) 事業者からの利用契約の解除

以下の事項に該当する場合には利用契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ①利用者が、利用契約の締結時にその心身の状況及び病歴等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、その結果サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ③サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合

(5) 利用契約の終了に伴う援助

利用契約が終了する場合には、事業所は利用者の心身の状況や置かれている環境等を勘案して必要な援助を行うよう努めます。

14、苦情等の受付について

事業所は、その提供したサービスに関する利用者等からの苦情や相談に対して、これを受け付ける窓口を設置して適切に対応します。

(1) 当事業所における苦情及び相談の受付

・苦情受付窓口（担当者） 管理者 藤田 友敬

電話（0868）62-0811 FAX（0868）62-0802

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：15

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

○美咲町役場 保険年金課

所在地 久米郡美咲町原田1735

電話（0868）66-1115 FAX（0868）66-1167

受付時間 平日8：30～17：15

○岡山県国民健康保険団体連合会 介護保険課

所在地 岡山市北区桑田町17-5

電話（086）223-8811 FAX（086）223-9109

受付時間 平日8：30～17：00

○岡山県社会福祉協議会（運営適正化委員会）

所在地 岡山市北区南方2-13-1

電話（086）226-9400 FAX（086）226-9400

受付時間 平日9：00～17：00

15、その他

この重要事項説明書に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業所は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

◎地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者職名 生活相談員

説明者氏名 _____

(同意書)

私は、以上の「地域密着型通所介護サービス 重要事項説明書」による説明を受け、地域密着型通所介護サービスを利用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

代理人氏名 _____

当事業所は、上記の同意に基づき、地域密着型通所介護サービスを行うことを約束します。

令和 年 月 日

事業所 美咲町柵原デイサービスセンターかしのき荘

管理者 藤田 友敬

事業者 社会福祉法人 美咲町社会福祉協議会

会長 村上 三子

個人情報提供同意書

美咲町柵原デイサービスセンターかしのき荘 殿

私（利用者及び家族）の個人情報については、通所介護計画に沿って円滑にサービス提供するために実施される、サービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合、必要最低限の個人情報を使用することに同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<代理人（選任した場合）>

住 所

氏 名