

「指定通所介護（デイサービス）」重要事項説明書
「指定介護予防通所介護（デイサービス）」重要事項説明書
第1号通所事業（介護保険法に基づく）重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第 0874300825 号)

当事業所はご契約者に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「事業対象者」「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要支援・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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 愛和会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県古河市駒羽根320番地1 |
| (3) 電話番号 | 0280-93-0234 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 森 誠 |
| (5) 設立年月 | 平成15年8月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所・平成16年8月1日指定
※当事業所は特別養護老人ホーム愛和苑に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 老人デイサービス事業は、要介護状態等となった場合でも、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、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ることを目的とします。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター 愛和苑
- (4) 事業所の所在地 茨城県古河市駒羽根320番地1
- (5) 電話番号 0280-93-0234
- (6) 事業所長(管理者)氏名 福井 守
- (7) 当事業所の運営方針 事業の実施に当たっては、利用者である要介護者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。また、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (8) 開設年月 平成16年8月1日
- (9) 利用定員 50人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 茨城県古河市・境町・埼玉県加須市(旧北川辺町)
栃木県野木町・八千代町

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土	8時20分～17時20分
受付時間	年中無休	
サービス提供時間	月～土	9時20分～16時20分

- (3) 時間延長

7:20～19:20まで 30分以上1時間未満+50単位 1時間以上2時間未満
+100単位 2時間以上3時間未満+150単位

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス・指定介護予防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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者) (兼務)	1	1名
2. 介護職員	9.9	8名
3. 生活相談員	1.2	1名
4. 看護職員	1.0	1名
5. 機能訓練指導員 (看護職員が兼務)	0.8	1名
6. 管理栄養士 (兼務)	1	1名

※2022年5月1日 現在

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 看護職員	勤務時間： 8：20～17：20
2. 介護職員	勤務時間： 8：20～17：20

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (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負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

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食事（食事代は実費となります。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

12：00～13：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。自力で入浴できなくても、機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。
- ・送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象になります。所定単位数から片道につき、47単位を減算します。

＜サービス利用料金＞（契約書第6条参照）

- ・ご契約者の要介護度に応じたサービス利用単位より求められるサービス利用料金より、

介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

- ・ サービス利用料金、介護保険給付額、自己負担額につきましては、下記単位表及び、計算例をご参照下さい。

なお、当事業所の所在地があります、古河市は6級地の指定となっており、

「1単位＝10,27円」にて算定しております。

- ・ 下記、サービス利用単位、単位単価等につきましては、2021年4月1日時点のものとなっております。

◆通所介護費◆

要介護度	大規模Ⅱ型通所介護費 7時間以上 8時間未満	入浴介 助加算 (Ⅰ)	サービス 提供強化 加算(Ⅲ)	科学的介護 推進加算	介護職員処遇 改善加算(Ⅰ) (1か月につき)	特定処遇改善加算 (Ⅱ) (1か月につき)	ベースアップ 支援加算 (1か月につき)
要介護1	604 単位	40 単位	6 単位	40 単位/月	(1ヶ月の 利用単位数 の合算) ×	(1ヶ月の 利用単位数 の合算) ×	(1か月の 利用単位数 の合算) ×
要介護2	713 単位				5.9%	1.0%	1.1%
要介護3	826 単位						
要介護4	941 単位						
要介護5	1,054 単位						

◆介護予防通所介護費◆

要介護度	介護予防 通所介護費	サービス 提供強化 加算(Ⅲ)	科学的介護 推進加算	介護職員処遇 改善加算(Ⅰ) (1ヶ月につき)	特定処遇改善 加算(Ⅱ) (1か月につき)	ベースアップ 支援加算
要支援1	1ヶ月につき 1,655 単位	1ヶ月につき 24 単位	40 単位/月	(1ヶ月の 利用単位数の合算) × 5.9%	(1ヶ月の利用 単位数の合算) × 1.0%	(1か月の利用 単位数の合算) × 1.1%
要支援2	1ヶ月につき 3,393 単位	1ヶ月につき 48 単位				

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第６条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事提供

ご契約者に提供する食事の費用です。（おやつ含む）

料金：１回あたり ７００円

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき １０円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：１枚１００円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容をお知らせします。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、月末締めで、翌月の１０日までに請求書を発行いたしますので、１０日から２４日の期間内にお支払い下さい。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第７条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の当日午前８時までにご連絡がなかった場合、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。

利用予定日の午前8時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の午前8時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の50% (自己負担相当額)

○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契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 足立 亜希子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8：20～17：20

また、苦情受付ボックスを1階 受付に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

茨城県 古河市役所 福祉部高齢介護課	所在地 茨城県古河市駒羽根1501 電話番号・0280-92-4921 FAX・0280-92-5594 受付時間 9：00～17：00
茨城県 国民健康保険団体連合会	所在地 茨城県水戸市笠原町978番26 電話番号・029-301-1565 受付時間 9：00～17：00
茨城県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 茨城県水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館2階 電話番号・029-305-7193 FAX・029-305-7194 受付時間 毎週月～金 9：00～16：00
茨城県 境町役場 介護福祉課	所在地 茨城県猿島郡境町391番地1 電話番号・0280-81-1323 FAX・0280-86-7521 受付時間 8：30～17：15
茨城県 八千代町役場 保健福祉部 長寿支援課 介護保険係	所在地 茨城県結城郡八千代町大字菅谷1170 電話番号・0296-48-1111(内線1240) FAX・0296-48-0161 受付時間 毎週月～金 8：30～17：15
埼玉県 加須市役所 高齢者福祉課	所在地 埼玉県加須市三俣2丁目 1番地1 電話番号・0480-62-1111 FAX・0480-61-4281 受付時間 毎週月～金 8：30～17：15

埼玉県 国民健康保険団体連合会	所在地：埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番 (国保会館 8 階) 電話番号：048-824-2568 FAX：048-824-2561 受付時間：8：30～12：00 13：00～15：00
埼玉県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地：埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ 1 階 電話番号：048-822-1243 FAX：048-822-1406 受付時間：毎週 月～金 9：00～16：00
栃木県 野木町役場 健康福祉課 高齢対策係	所在地 栃木県下都賀郡野木町大字丸林 5 7 1 電話番号・0280-57-4173 F A X 0280-57-4173 受付時間 毎週月～金 8：30～17：15
栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地 栃木県宇都宮市本町 3 番 9 号 栃木県本町合同ビル 6 階 電話番号・028-622-7242 受付時間 9：00～17：00
栃木県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 栃木県宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 電話番号・028-622-2941 F A X・028-622-2316 受付時間 毎週月～金 9：00～16：00

2018 年 4 月 1 日

・第三者による評価の実施状況

1 あり 実施日 ： 年 月 日
評価機関名称：
結果の開示 ： 1 あり 2 なし

2 なし

指定通所介護サービス（指定介護予防通所介護サービス）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。

デイサービスセンター 愛和苑

説明者職名 生活相談員 氏名 足 立 亜 希 子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービス（指定
介護予防通所介護サービス）の提供開始に同意しました。

〒

契約者住所

氏名

印

〒

代理人住所

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条の規定に基づき、利 用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階建
(2) 建物の延べ床面積 3859.64 m²

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

15名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

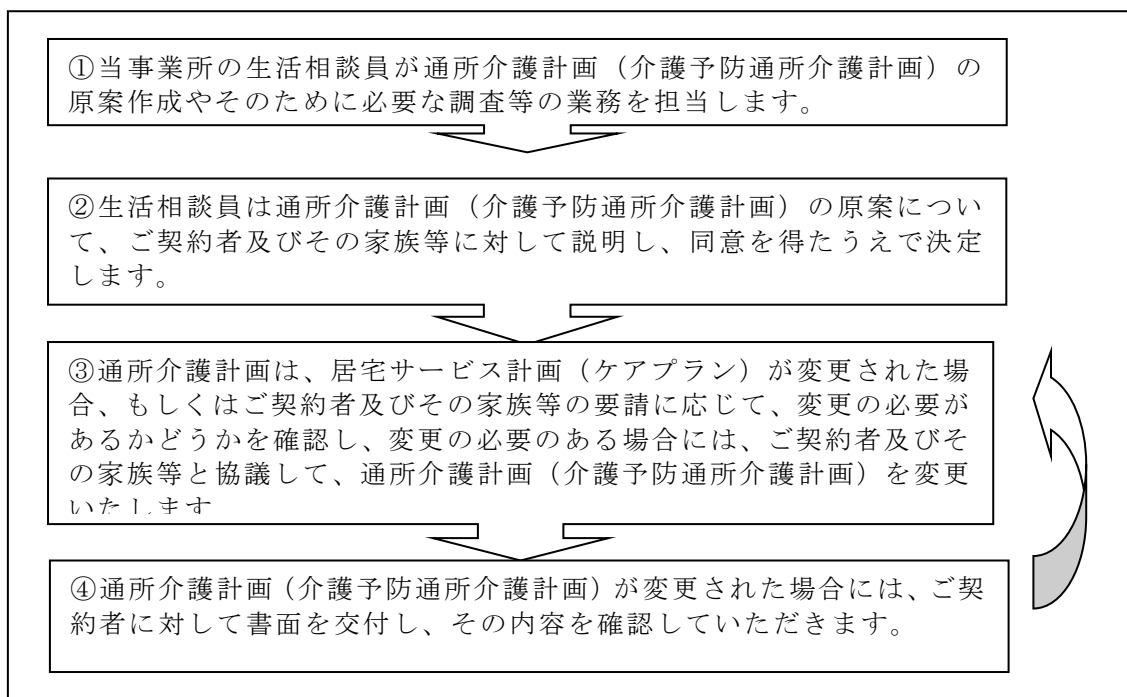
看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

常時1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

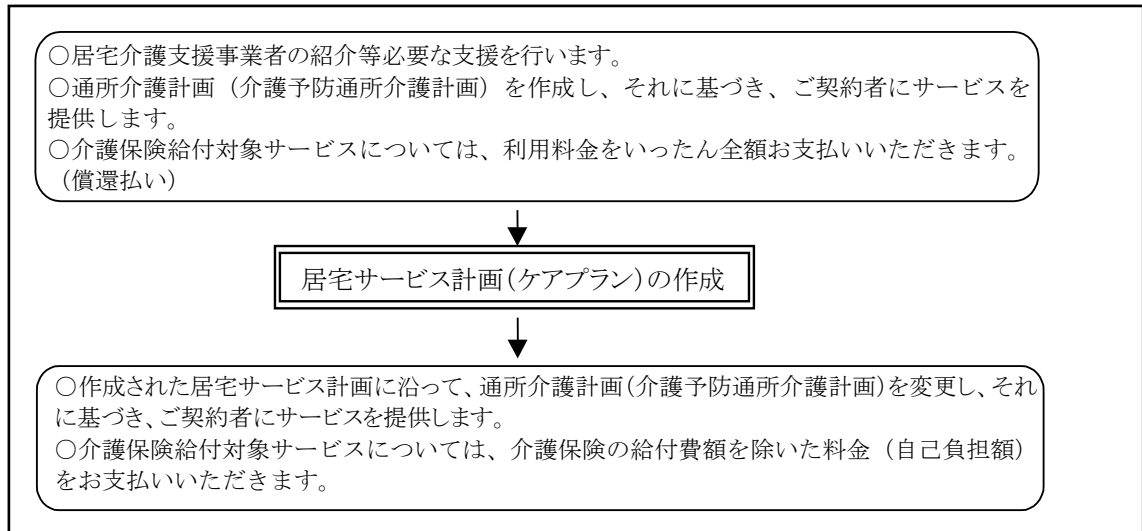
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画（介護予防通所介護計画）」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

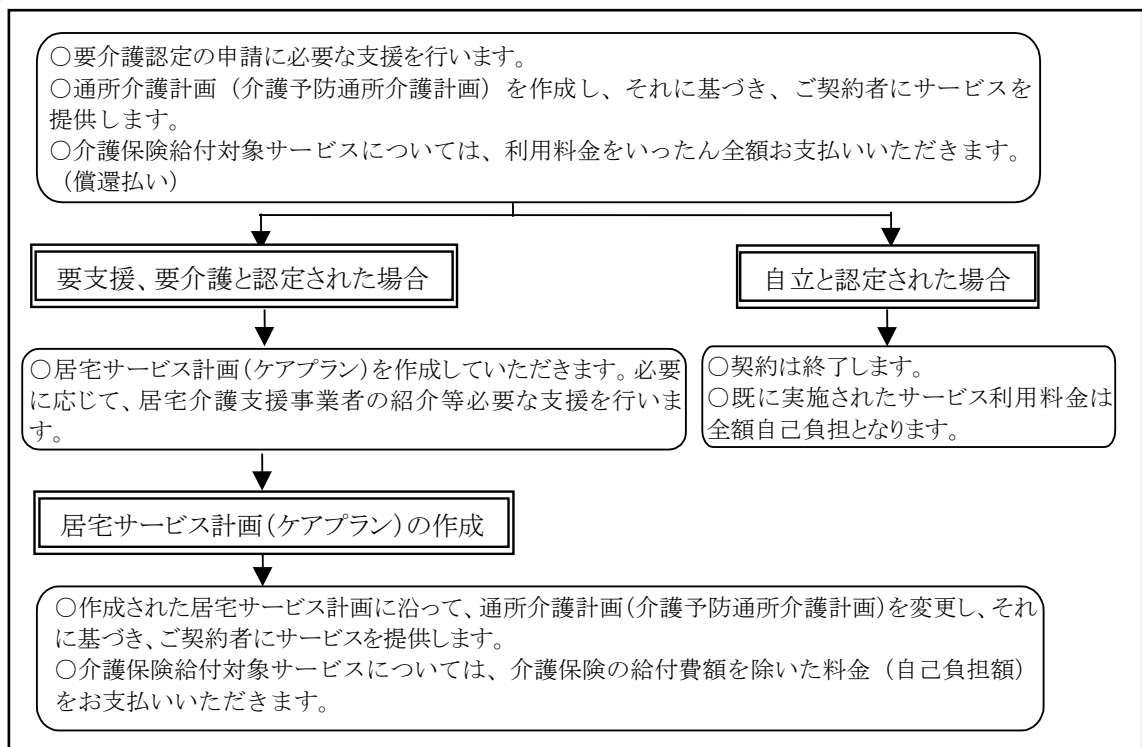


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

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、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
 - ③ご契約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、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。
 - ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤事業者及びサービス従事者又は従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
 - ⑥事業者は、非常災害その他の事態に備え、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4回以上ご利用者及び従業者等の訓練を行います。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任により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。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

7. 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に至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第15条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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と判定された場合③事業者が解散した場合、破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④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合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下さい。）⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、第17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約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。

ただし、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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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ご契約者の「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⑦他の利用者がご契約者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|--|

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第18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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、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 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・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、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 15 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。