

デイサービス高丘 重要事項説明書

(地域密着型通所介護)
(指定第1号通所介護サービス)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0171402456号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅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、契約上ご注意くださ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・要支援」と認定された方が対象となります。要介護・要支援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	3
2. 事業所の概要	3
3. 事業実施地域および営業時間	4
4. 職員の配置状況	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
6. 苦情の受付について	16
7. 損害賠償について	17
8. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	17
9. サービス提供における事業者の義務	19
10. サービスの利用に関する留意事項	20
11. 携帯品	20

< 説明確認欄 >

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護・指定第1号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。

デイサービス高丘

説明者職名：管理者

氏名：芳賀 中享

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、地域密着型通所介護・指定第1号通所介護サービスの提供の開始に同意しました。

氏名

私は、利用者本人に代わり事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護・指定第1号通所介護サービスの提供の開始に同意しました。

氏名

* 本人との関係

* 署名を代行した理由

* 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、厚生省令第35号(平成18年3月14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。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 株式会社エムズジャパン |
| (2) 法人所在地 | 北海道函館市高丘町31番6号 |
| (3) 電話番号 | 0138-36-6030 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 芳賀 中享 |
| (5) 設立年月日 | 平成21年8月17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
指定第1号通所事業所
平成21年10月21日指定
北海道指定 第0171402456号

(2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)がその有する能力に応じ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て、ご契約者に、地域密着型通所介護・指定第1号通所介護サービスを提供します。

(3) 事業所の名称

デイサービス高丘

(4) 事業所の所在地

北海道函館市高丘町31番6号

(5) 電話番号

0138-36-6030

(6) 事業所長(管理者)

氏名：芳賀 中享

(7) 事業所の運営方針

小規模通所介護施設における生活での会話、食事、レクリエーション等を通じ利用者が楽しく生き甲斐を感じられる毎日である事を心掛けると共に、利用者の自主性を尊重した施設運営を常に心掛ける。

また、職員は、常に問題意識を持ち一層の個別処遇を行うよう努力し、個人情報に関しては関係法令を遵守し誠意ある対応を心掛ける。

また、地域社会に根ざした施設運営を進め、在宅福祉を積極的に推進し地域福祉に努力する。

(8) 開設年月日

平成21年10月21日

(9) 利用定員

10名

3. 事業実施地域および営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

函館市(旧)

(2) 営業日および営業時間

営業日	月～土(年末年始を除く)
受付時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:00～17:00

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および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。

職種	業務内容	人員
事業所長(管理者)	運営管理	1名
介護職員	送迎、入浴等の介護業務	2名(常勤専従1名・兼務1名)
生活相談員	相談及び苦情処理、送迎等	2名(常勤兼務2名)
機能訓練指導員	健康管理、保健指導等	1名(看護師兼務)

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、利用料金が介護保険から給付される場合および利用料金の全額をご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（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が、選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。

また、利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については居宅介護・介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで地域密着型通所介護・指定第1号通所介護計画に定めます。

<サービスの概要>

(1) 共通的服务

①食事（居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。）の介助（但し、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・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 12:00～13:30

- ・入浴後のおやつもご用意しております。

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

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。

- ・身体の状態に合わせて、乗降の際の介助なども行いますのでご安心ください。

- ・車酔いされる方は事前にご相談ください。

(2) 選択的サービス

①個別機能訓練サービス（Ⅰ）イ・ロ

機能訓練指導員により心身の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

②個別機能訓練加算（Ⅱ）

利用者の状態に応じて個別機能訓練計画の作成、計画に基づいた訓練の実施、評価、評価結果を踏まえた計画の見直しや改善の一連のサイクルによりサービスの質の管理を行い、厚生労働省に個別機能訓練計画の情報を提出・フィードバックを受ける。

③科学的介護推進体制加算

利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出し、必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用します。

④入浴介助加算（Ⅰ）

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助。

⑤生活機能向上グループ活動加算

自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループ（6名以下）で実施します。

⑥山間地域等に居住する者へのサービス提供

通常の事業実施地域外からのご利用の場合、所定の単位数に5%を加算させていただくことで、サービスの提供が可能です。

⑦年性認知症利用者受入

若年性認知症（40歳から64歳まで）のご利用者様を対象に、そのご利用者様の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

<サービスの利用頻度>

利用する曜日や内容等については、居宅サービス・介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議のうえ決定し、地域密着型通所介護・指定第1号通所介護計画に定めます。

但し、契約者の状態の変化、地域密着型通所介護・指定第1号通所介護計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

なお、要支援1の方は、週1回程度、要支援2の方は、週2回程度となりますが、ご契約者と協議のうえ、利用回数を定めます。

<サービス利用料金（1回あたり）>（契約書第6条参照）

次ページの料金表によってご契約者の要介護・要支援度に応じたサービス利用料金（自己負担額）および食費等をお支払い下さい。

* ご契約者がまだ要介護・要支援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・要支援の認定を受けた後、自己負担金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・指定第1号介護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。

* ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（11ページ（2）②参照）

* 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。

【要介護・基本報酬】

提供時間	介護度	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	416円	832円	1,248円
	要介護2	478円	956円	1,434円
	要介護3	540円	1,080円	1,620円
	要介護4	600円	1,200円	1,800円
	要介護5	663円	1,326円	1,989円
4時間以上 5時間未満	要介護1	436円	872円	1,308円
	要介護2	501円	1,002円	1,503円
	要介護3	566円	1,132円	1,698円
	要介護4	629円	1,258円	1,887円
	要介護5	695円	1,390円	2,085円
5時間以上 6時間未満	要介護1	657円	1,314円	1,971円
	要介護2	776円	1,552円	2,328円
	要介護3	896円	1,792円	2,688円
	要介護4	1,013円	2,026円	3,039円
	要介護5	1,134円	2,268円	3,402円
	要介護1	678円	1,356円	2,034円

提供時間	介護度	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
6時間以上 7時間未満	要介護2	801円	1,602円	2,403円
	要介護3	925円	1,850円	2,775円
	要介護4	1,049円	2,098円	3,147円
	要介護5	1,172円	2,344円	3,516円
7時間以上 8時間未満	要介護1	753円	1,506円	2,259円
	要介護2	890円	1,780円	2,670円
	要介護3	1,032円	2,064円	3,096円
	要介護4	1,172円	2,344円	3,516円
	要介護5	1,312円	2,624円	3,936円

【要介護・加算等】

加算名称	ご利用者様負担額		算定条件
入浴介助加算Ⅰ	1割	40円	実施の有無
	2割	80円	
	3割	120円	
個別機能訓練加算Ⅰイ	1割	56円	実施の有無
	2割	112円	
	3割	168円	
個別機能訓練加算Ⅰロ	1割	76円	実施の有無
	2割	152円	
	3割	228円	
個別機能訓練加算Ⅱ	1割	20円	1月につき
	2割	40円	
	3割	120円	
若年性認知症利用者受入加算	1割	60円	サービス提供日数
	2割	120円	
	3割	180円	
科学的介護推進体制加算	1割	40円	1月につき
	2割	80円	
	3割	120円	
送迎を行わない場合の減算	1割	-47円	片道につき
	2割	-94円	
	3割	-141円	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	基本報酬の5%		サービス提供日数

【要支援・基本報酬】

提供区分	介護度	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
通常 (月定額)	事業対象者 要支援1	1,798円	3,596円	5,394円
	事業対象者 要支援2	3,621円	7,242円	10,863円
日割	事業対象者 要支援1	60円	120円	180円
	事業対象者 要支援2	120円	241円	362円

【要支援・加算等】

加算名称	ご利用者様負担額		算定条件	
生活機能向上グループ活動加算	1割	100円	1ヶ月につき	
	2割	200円		
	3割	300円		
科学的介護推進体制加算	1割	40円		
	2割	80円		
	3割	120円		
若年性認知症利用者受入加算	1割	240円		
	2割	480円		
	3割	720円		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	基本報酬の5%			
送迎減算	1割	-47円		片道につき
	2割	-94円		
	3割	-141円		

(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。

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える地域密着型通所介護・介護指定第1号通所介護サービスの利用

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ご契約者の負担となります。

- ② 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食費にかかる費用です。

料金：1食あたり500円（おやつ代含む）

- ③ 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：材料費代等の実費をいただきます。

- 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ご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：実費（原則持参）

* 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、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ① 現金払い
- ② 下記指定口座への振り込み（手数料は利用者負担となります。）

(株)みちのく銀行 湯川支店 (普) 2610973

株式会社 エムズジャパン

代表取締役 芳賀 中享

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- ①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、地域密着型通所介護・指定第1号通所介護サービスの利用を中止、変更、又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申し出て下さい。
- ②地域密着型通所介護サービスの利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の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あった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	500円（食費）

- ③月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、居宅サービス・指定第1号通所介護サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ④指定第1号通所介護において、契約者の体調不良や状態の改善等により指定第1号通所介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または指定第1号通所介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はしません。
- ⑤ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、地域密着型通所介護・指定第1号通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、居宅介護・介護予防支援事業者と調整のうえ、居宅サービス・介護予防サービス計画の変更または要介護・要支援認定の変更申請、要介護・要支援認定申請の援助等必要な支援を行います。
- ⑥指定第1号通所介護利用料金は、月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、次に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

一. 月途中で要介護から要支援に変更となった場合

二. 月途中で要支援から要介護に変更となった場合

三. 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

- ⑦月途中で要介護度・要支援度に変更となった場合には、日割り計算に

より、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

- ⑧サービス利用の変更の申し出に対して、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。

○電話番号：0138-36-6030

FAX：0138-36-6031

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員：芳賀 中享

○受付時間：毎週月曜日～土曜日

9：00～17：30

（2）行政機関その他苦情受付期間

函館市介護保険相談窓口

○所在地：〒040-8666 函館市東雲町4-13

○電話番号：0138-21-3025

FAX：0138-26-5936

○受付時間：毎週月曜日～金曜日

8：45～17：15

北海道国民健康保険団体連合会（国保連）

○所在地：〒060-0062 札幌市南2条西14丁目

○電話番号：011-231-5161

FAX：011-231-5178

○受付時間：毎週月曜日～金曜日

9：00～17：15

7. 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。

但し、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。

8. 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・要支援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や、要支援から要介護・要介護から要支援へ介護度変更の場合には、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）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援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事業者が解散命令を受けた場合、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事業者から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 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。

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・介護予防サービス計画（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地域密着型通所介護・介護予防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。

- 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。

9. 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、事業所の看護職員もしくは主治医と連携し、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、それを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。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、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、ご契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者に関する心身等の情報を提供します。サービス担当者会議など、契約者に係る他の居宅介護（介護予防）支援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、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

10. サービスの利用に関する留意事項（契約書第11条参照）

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- ⑤サービス事業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、一切お断りいたします。

11. 携帯品

お持ちになっていただきたいもの

- ①ナイロン袋
- ②着替え
- ③介助具（食事用エプロン・介助スプーン・すいのみ・ストローなどご持参下さい。）
- ④はき物（介護シューズ・バレーシューズ）
- ⑤お薬（医師の指示による投薬）