

南郷の里通所介護事業所重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 2771900814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。

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 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	2～4
6. サービス提供における事業者の義務	4
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. 緊急時等の対応について	5
9. 損害賠償について	5
10. サービス利用をやめる場合	5～6
11. 苦情の受付について	6～7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 蒼生福祉会
デイサービスセンター 南郷の里
- (2) 所在地 大阪府大東市氷野2丁目1番13号
- (3) 電話番号 072-873-0031
- (4) 代表者氏名 理事長 宮中 久美
- (5) 設立年月 平成15年12月17日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
※当事業所は以下の加算対象サービスを実施しています。
①個別機能訓練
- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者が、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する。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人蒼生福祉会老人デイサービスセンター南郷の里
- (4) 事業所の所在地 大阪府大東市氷野2丁目1番13号
- (5) 電話番号 072-873-0031
- (6) 管理者氏名 宮中 久美
- (7) 当事業所の運営方針 指定通所介護は、利用者が要介護状態等となった場合に

においても、心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

- (8) 開設年月 平成16年10月1日
- (9) 利用定員 併設型 30名
- (10) その他の事業

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

- [介護老人福祉施設] 平成16年10月1日開設 定員 80名
- [短期入所生活介護] 平成16年10月1日開設 定員 10名

3. 事業実施地域及び営業時間

第7条 通常の実業の実施地域

通常の実業の実施地域は、大東市、門真市、東大阪市、四條畷市、守口市、鶴見区(大阪市)

※一部地域を除く

(1) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（12月30日～1月3日を除く）
営業時間	9：00～17：00
サービス提供時間	9：20～16：40

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及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。

<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。

<通常規模型>

職 種	指定基準
事業所長（管理者）	1名
介護職員	3名
生活相談員	1名
看護職員	1名
機能訓練指導員	1名
管理栄養士	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
介護職員	日勤： 8：30～17：30
看護職員	日勤： 8：30～17：30 原則として1名の看護職員が勤務します。
機能訓練指導員	日勤： 8：30～17：30

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

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。

- ☆ 加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画を定めます。

<サービスの概要>

☆共通的服务

①食事の介助(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。)

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・当事業所では、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況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。

②排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

③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。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割を追加料金としてご負担いただきます。

① 入浴介助加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

入浴・シャワー浴・清拭を行います。入浴介助に関する研修を行っています。

(Ⅱ)、居宅において利用者自身で、又は家族等の介助により入浴を行う事が出来るようになることを目的とするものです。(Ⅰ)に加え利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価します。

② サービス提供体制強化加算

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

算定要件は当該事業所の介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。

もしくは勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

③ 個別機能訓練加算

専従機能訓練指導員が、ご契約者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し日常生活を送るのに必要な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。

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）
ご契約者が選択した項目ごとにグループで分かれて機能訓練指導員の指示のもと介護職が行います。
 - ・個別機能訓練加算（Ⅱ）
計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けて利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成・実施・評価の管理を行います。
- ④ 中重度者ケア体制加算
前年度又は算定日が属する月の3ヶ月間の利用者の総数のうち、「要介護3以上」の利用者の占める割合が「100分の30以上」であること。
 - ⑤ 口腔機能向上加算
口腔機能向上サービスの対象となる利用者に口腔機能改善管理指導計画を作成し看護職員が口腔機能向上サービスを提供すること。
 - ⑥ 栄養アセスメント加算
利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者またはその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
 - ⑦ 科学的介護推進体制加算
利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況や心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出。
必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス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する。
 - ⑧ 生活機能向上加算
リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3ヶ月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容の等の見直しを行います。
 - ⑨ 認知症加算
認知症の関する研修を修了した職員を配置し認知症の症状の進行の緩和につながるケアを提供します。※ Ⅲ以上の利用者が占める割合が「100分の15以上」
 - ⑩ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 92/1000

<サービス利用料金（1回あたり）>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額（1割）	703円	830円	961円	1,093円	1,226円
サービス利用に係る自己負担額（2割）	1,405円	1,660円	1,922円	2,186円	2,452円
サービス利用に係る自己負担額（3割）	2,108円	2,490円	2,883円	3,279円	3,678円

上記に毎回 サービス提供強化加算Ⅰ 個別機能訓練加算Ⅰ 2 入浴介助加算
中重度者ケア体制加算 介護職員処遇改善加算 が加算されます。

その他	栄養アセスメント	1回/月	53円、106円、159円
	生活機能向上加算	1回/月	107円、214円、320円
	個別機能訓練加算Ⅱ	1回/月	21円、42円、64円
	科学的介護推進体制加算	1回/月	42円、84円、126円
	ADL維持等加算Ⅰ	1回/月	320円、640円、960円
※該当者	入浴介助加算Ⅱ	1回/日	59円、118円、177円
↓	認知症加算	1回/日	64円、128円、192円
↓	口腔機能向上加算	1回/月 2回限度	160円、320円、480円

(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 食事の提供にかかる費用

当事業所では、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況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

食事の提供に要する費用：1回あたり 670円

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望で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：実費

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。

(例) おむつ代：実費

☆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します。

(3) 利用料金のお支払い方法：預金口座振替制度

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、御請求します。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

翌月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)が引き落としとなります。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 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申し出てください。
- 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	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. 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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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、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。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)<ul style="list-style-type: none">・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。・サービス担当者会議など、契約者に係わる他の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。 |
|---|

7. 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

- 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現状に服していただくか、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契約者に対し、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。

8. 緊急時等の対応について

(1) 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っているときに、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、速やかに主治医又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関、その他医療機関等への連絡を行うとともに必要な対応処置をさせていただきます。

(2) 事故発生時の対応について

当施設において、サービスの提供によりご契約者に事故が発生した場合は速やかにご契約者のご家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な対応処置をさせていただきます。

9. 損害賠償について

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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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又は要支援と判定された場合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。

- 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他の契約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

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契約者等の生命・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。

1 1. 苦情の受付について

（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。

苦情受付責任者

《氏名》 宮中 久美

《役職》 管理者

苦情受付窓口

《氏名》 脇坂 晶子

《役職》 生活相談員

電話番号 072-873-0031

受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

苦情解決方法

〈苦情の受付〉

苦情は、面接、電話及び書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員会に直接苦情を申し出ることができます。

〈苦情受付の報告・確認〉

苦情受付担当者が受けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員会に報告します。
第三者委員会は、苦情申し出人に対して報告を受けた旨を通知いたします。

〈苦情解決のための話し合い〉

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
その際、苦情申し出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。
なお、第三者委員の立会いにより話し合いは、次により行います。

第三者委員による苦情内容の確認・第三者委員による解決案の調整・助言
話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 行政機関その他苦情受付機関

大東市保健医療部 高齢介護室	所在地 大東市谷川1丁目1番1号 電話番号 072-872-2181
大阪府高齢介護室 介護事業者課居宅グループ	所在地 大阪府中央区大手前2丁目1-22 電話番号 06-6941-0351
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418

令和 年 月 日

指定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南郷の里

説明者氏名

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の提供開始に同意しました。

契約者住所

氏名

代理人住所

氏名

この重要事項説明書は、厚生省令第37号（令和6年6月1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。
--