

「指定通所介護」重要事項説明書
(令和6年4月 介護保険制度改正対応)

社会福祉法人 愛人会

慈眼寺園デイサービスセンター通所介護事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第4670103755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「要支援」「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.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 虐待の防止について.....	6
7. 身体拘束について.....	6
8. 秘密の保持と個人情報の保護について.....	8
9. 苦情の受付について.....	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 愛人会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県鹿児島市錦江台1丁目20番20号 |
| (3) 電話番号 | 099-263-0055 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 川島 裕雄 |
| (5) 設立年月 | 平成15年6月20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7月29日指定
鹿児島県4670103755号
※当事業所は特別養護老人ホーム慈眼寺園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 事業所に勤務する職員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な通所介護サービスを提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 慈眼寺園デイサービスセンター通所介護事業所
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県鹿児島市錦江台1丁目20番20号
- (5) 電話番号 099-263-0055
- (6) 事業所長 (管理者) 氏名 川島 麻貴
- (7) 当事業所の運営方針 要介護状態等の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営み、社会的孤立感の解消心身機能の維持、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る為に、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7月29日
- (9) 利用定員 25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 鹿児島市及び近隣市町村
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土 (年末12月30・31年始1月1・2・3を除く)
営業時間	月～土 8時00分～18時00分
サービス提供時間	月～土 9時30分～16時40分

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	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1名
2. 介護職員	2名以上
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	1名
5. 機能訓練指導員	1名
6. 介護支援専門員	0名
7. 栄養士	0名

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。

＜サービスの概要＞

① 食事

- ・当事業所では、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。

（食事時間） 12：00～13：00

② 入浴

- ・身体状況に応じた入浴又は清拭を行います。

③ 排泄

- ・身体状況に応じた排せつの介助を行います。

④ リハビリ

- ・身体状況に応じて必要な運動やレクリエーション、トレーニングを行います。

⑤ 送迎

- ・ご自宅から当施設までの必要に応じ行います。

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、「利用料金は介護保険負担割合証に定める割合の額を負担する」とする。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用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。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度と負担割合に応じて異なります。）

《1 割負担割合該当者》

令和6年4月 介護保険制度改正

ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
9:30~16:40 7時間以上 8時間未満	1,798 円(月)	3,621 円(月)	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
個別機能訓練 加算(Ⅰ)			56 円	56 円	56 円	56 円	56 円
個別機能訓練加 算(Ⅱ)			20 円 (月)	20 円 (月)	20 円 (月)	20 円 (月)	20 円 (月)
運動機能向上 加算							
入浴介助加算 Ⅰ or Ⅱ			40or55 円	40or55 円	40or55 円	40or55 円	40or55 円
科学的介護推進 体制加算	40 円 (月)	40 円 (月)	40 円 (月)	40 円 (月)	40 円 (月)	40 円 (月)	40 円 (月)
サービス提供体制 強化加算	72 円 (月)	144 円 (月)	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円
介護職員 処遇改善加算	(基本料金+各加算) × 5.9 %						(月)
介護職員特定 処遇改善加算	(基本料金+各加算) × 1.2 %						(月)
介護職員等ベース アップ等支援加算	(基本料金+各加算) × 1.1 %						(月)

ご契約者の要介護度
とサービス利用料金

《2 割負担割合該当者》

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
9:30~16:40 7時間以上 8時間未満	3,596 円(月)	7,242 円(月)	1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円
個別機能訓練 加算(Ⅰ)			112 円	112 円	112 円	112 円	112 円
個別機能訓練 加算(Ⅱ)			40 円 (月)	40 円 (月)	40 円 (月)	40 円 (月)	40 円 (月)
運動機能向上 加算							
入浴介助加算 Ⅰ or Ⅱ			80or 110 円	80or 110 円	80or 110 円	80or 110 円	80or 110 円
科学的介護推進 体制加算	80 円 (月)	80 円 (月)	80 円 (月)	80 円 (月)	80 円 (月)	80 円 (月)	80 円 (月)
サービス提供体制 強化加算	144 円 (月)	288 円 (月)	36 円	36 円	36 円	36 円	36 円
介護職員 処遇改善加算	(基本料金+各加算) × 5.9 %						(月)
介護職員特定 処遇改善加算	(基本料金+各加算) × 1.2 %						(月)
介護職員等ベース アップ等支援加算	(基本料金+各加算) × 1.1 %						(月)

《3 割負担割合該当者》 1割負担該当者×3 となります。

☆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一旦お支払いいただきます。要支援又は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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆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。

☆生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護対象者のみ）

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、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に加算されます。活動内容は別途作成の活動計画に沿って行われます

（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食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。なお、外出行事等で食事を行った場合で食事料金が下記の料金を超える場合には、差額の実費もご負担いただきます。

料金：１回あたり４８５円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

事業所よりおおむね片道１０km以上は１kmにつき１０円

③レクリエーション、行事

ご契約者の希望によりレクリエーションや行事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。

④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

⑤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：実費 もしくは園より貸出行い、後日返却。

☆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（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1月分の請求書発行後お支払いいただきます。

(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申し出て下さい。

○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10% (基本事業自己負担相当額)

○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。

(5) サービス提供中の事故発生・緊急時の対応について

① 緊急時の対応について（契約書第12条参照）

当事業所では、サービスの提供を行っているときにお客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかにかかりつけ医又はあらかじめ事業所が定めた協力医療機関、その他医療機関等へ連絡を行うとともに必要な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（契約書第13条参照）

当事業所において、サービスの提供によりお客様に事故が発生した場合は、速やかに市町村、お客様のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

6. 虐待の防止について

事業者は、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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者

(生活相談員： 永田 麻記)

- (2) 後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

7. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、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。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 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、利用者の個人情報を用いませぬ。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、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

苦情の受付について（契約書 第 22 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 永田 麻記

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8：00～17：00

また、苦情受付ボックスを事務所横に設置しています。

○ 第三者委員 愛人会 仲間 幸代

愛人会 田中 タミ

当施設で解決できない苦情は、各市町村介護保険係、鹿児島県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会、国保連に設置された介護サービス苦情処理委員会に申し立てることができます。

（２）行政機関その他苦情受付機関

鹿児島市役所 介護保険課	所在地 〒892-8677 鹿児島市山下町 1 1 番 1 号 電話番号・099-216-1277 FAX・099-219-4559 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号南国ビル 7 階 電話番号・099-213-5122 FAX・099-213-0817 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00
鹿児島県社会福祉協議会 「福祉サービス運営適正 化委員会」	所在地 〒890-8517 鹿児島市鴨池町 1 番 7 号 電話番号・099-286-2200 FAX・099-257-5707 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
鹿児島県高齢者生き生き 推進課 介護保険室	所在地 〒890-8577 鹿児島市鴨池町 10 番 1 号 電話番号・099-286-2687 FAX・099-286-5554 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00

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。

指定介護老人福祉施設 慈眼寺園デイサービスセンター通所介護事業所

管理者 氏名 川島 麻貴 印

説明者職名 生活相談員 氏名 永田 麻記 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の提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

家族又は代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

緊急連絡先 _____

※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。