

指定地域密着型通所介護事業所
第1号通所事業（国基準通所型サービス）

重 要 事 項 説 明 書

指定地域密着型通所介護事業
第1号通所事業（国基準通所型サービス）
デイサービスセンターみなみかやべ荘

指定地域密着型通所介護事業所

第1号通所事業（国基準通所型サービス）

デイサービスセンターみなみかやべ荘

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。

（函館市指定 第0191401074号）

当事業所は、ご利用者に対して指定地域密着型通所介護事業・第1号通所事業（国基準通所型サービス）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「要介護・要支援」と認定された方及び基本チェックリストにより「事業対象者」と判定された方が対象となります。要介護認定並びにチェックリスト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	・ 苦情の受付について（契約書第22条参照）
6	・ 運営推進会議の設置
7	・ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

1・事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 函館共愛会
- (2) 法人所在地 北海道函館市中島町7番15号
- (3) 電話番号 0138(55)3366
- (4) 代表者氏名 理事長 種田 貴司
- (5) 設立年月 昭和 25年 5月 27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
平成31年4月1日指定
第1号通所事業(国基準型通所型サービス)
平成31年4月1日指定
(当事業所は特別養護老人ホームみなみかやべ荘に併設されています。)
- (2) 事業所の目的 指定地域密着型通所介護・第1号通所事業(国基準型通所型サービス ※以下「第1号通所事業」という。)は、介護保険法令に従い、ご利用者が、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、ご利用者様に地域密着型通所介護・第1号通所事業サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 指定地域密着型通所介護事業所
第1号通所事業(国基準型通所型サービス)
デイサービスセンターみなみかやべ荘
- (4) 事業所の所在地 北海道函館市川汲町986番地13
- (5) 電話番号 0138(25)3438
- (6) 事業所長(管理者)氏名 小松 浩

(7) 当事業所の運営方針 居宅サービス計画・介護予防サービス・支援計画に沿った地域密着型通所介護・第1号通所事業（国基準型通所型サービス）の充実と利用者の皆様の生活の質（QOL）の向上及び生活動作機能の維持向上。

(8) 開設年月日 平成6年2月1日

(9) 通常の事業の実施地域 函館市内

(10) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月～土曜日 【祝日・お盆（8/12～14）※祝日・お盆が日曜の場合振替あり・大掃除（12月最後の営業日）・年末年始（大晦日12/31～正月1/3）を除く。】
受付時間	8時30分 ～ 17時30分
サービス提供時間	10時00分 ～ 15時30分

(11) 利用定員 1日18名

3・ 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定地域密着通所介護・第1号通所事業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	実人数	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名（兼務）	1名
2. 生活相談員	1名以上（内1名介護職員兼務）	1名
3. 介護職員	3名以上（内1名生活相談員兼務）	2名
4. 看護職員	1名以上（機能訓練員兼務）	1名
5. 機能訓練員	1名以上（看護職員兼務）	1名
6. 調理員	1名	

【主な職員の勤務体制】

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間 ・ 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
2. 生活相談員	勤務時間 ・ 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
3. 介護職員	勤務時間 ・ 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
4. 看護職員	勤務時間 ・ 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
5. 機能訓練指導員	勤務時間 ・ 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
6. 調理員	勤務時間 ・ 8 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0

4 ・ 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用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があります。
(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（原則として負担割合証に応じた額）が介護保険から給付されます。（ただし、介護保険法の改正等により負担割合が変わる場合があります。）

〈サービスの概要〉

① 食 事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに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。（代替食や食形態で対応致します。）

② 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・入浴は、歩行不可能でも機械浴槽を用いての入浴もできます。
- ・入浴は、出来る限りご自身にて行っていただき、自立を支援いたします。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③ 排泄

- ・ご利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能を実施し、身体機能の回復またはその減退を防止するよう努めます。

〈サービス利用料金〉 (契約書第8条参照)

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度・要支援状態に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額は介護保険負担割合証に応じた額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご利用者様の要介護度・要支援状態に応じて異なります。）

① 地域密着型通所介護サービスの利用料金

地域密着型通所介護費 1日あたりの料金（1割負担の場合）

ご本人の要介護状態	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1、基本料金（10割）	6,570円	7,760円	8,960円	10,130円	11,340円
2、自己負担額（1割）	657円	776円	896円	1,013円	1,134円
・ 入浴介助加算（Ⅰ）	一律 400円（自己負担1割）		40円		
・ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	一律 180円（自己負担1割）		18円		
・ 科学的介護推進体制加算	1ヶ月につき自己負担額（1割）				40円
・ 介護職員等処遇改善加算	介護サービスに従事する介護職員の賃金改善等に充てられる加算です。都道府県知事への届出により算定されます。				
※送迎費については基本料金に含まれております。					

② 第1号通所事業（国基準型通所型サービス）事業対象者・要支援の利用料金
1月あたりの料金（1割負担の場合）

ご本人の要支援状態	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2
1、基本料金（10割）	17,980円	36,210円
2、サービス利用に係る自己負担額（1割）	1,798円	3,621円
・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1ヶ月につき自己負担額（1割）	72円	144円
・科学的介護推進体制加算（1割）	40円	40円
・介護職員等処遇改善加算	介護サービスに従事する介護職員の賃金改善等に 充てられる加算です。都道府県知事への届出によ り算定されます。	
※送迎費、入浴費については基本料金に含まれております。		

- ◎ ご利用者がまだ要介護・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、ご利用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」を交付いたします。
- ◎ ご利用者にご提供する食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、ご利用者の負担額を変更致します。
- ◎ ご利用当日、職員が指定基準に満たない場合（介護職員や看護職員等が休んでいない場合）は、基本料金が減額されます。
- ◎ ご利用当日、送迎の実施の有無が無い場合（ご家族様による送迎等）は、基本料金が減額されます。

（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8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食事の提供による費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

・料金：一回あたり 492円

②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事ができます。

・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。

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利用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。

・オムツ代 : 実費

・パット代 : 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に内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ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8条参照)

前期(1)、(2)の料金・費用は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

① 現金払い (利用翌月末日までに現金にてお支払い願います。また、土曜・日曜・祝日はお取扱いできません。)

② 銀行振り込み (利用翌月末日までにお振込み願います。又、手数料は利用者負担となります。※入金確認後、領収証を発行致します。)

(4) 利用の中止・変更・追加 (契約書第9条参照)

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定地域密着型通所介護・第1号通所事業サービスの利用を中止又は変更、若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下さい。

(ただし、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ご希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議致します。)

5・ 苦情の受付について（契約書第23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下記の専用窓口もしくは機関で受け付けます。

① 苦情受付窓口（施設内担当者）

苦情受付担当者：主任相談員 小鹿 憲明
 受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：30
 苦情解決責任者：施設長（管理者）小松 浩
 第三者委員：坂野 昌之 0138-23-2226
 松田 賢一 070-4385-5041

② 事故発生時の対応及び苦情窓口（機関）

機 関 名	住 所	電話番号
・函館市保健福祉部高齢福祉課 ・地域福祉課苦情処理	函館市東雲町4番13号	0138 (21)3025 0138 (21)3297
・北海道国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談ダイヤル	札幌市中央区 南2条西14丁目	011 (231)5175

6・ 運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型通所介護事業の提供に当たり、サービス提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受ける為、下記の通り運営推進会議を設置します。

<運営推進会議>

構成：利用者代表又は、利用者家族代表
 地域住民代表
 市職員又は、地域包括支援センター職員
 地域密着型通所介護について知見を有するもの
 地域密着型通所介護の事業者

開催：年2回

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

7・ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	未実施
-------	-----

《 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1階

(2) 建物の延べ床面積 376.84㎡

(3) 事業所の周辺環境

川汲の清水バス停付近をバイパス方面に登る道路の中腹に位置し、周りは木々に囲まれ、特に市民のボランティア様方の善意による歩道脇の桜の植樹も年々大きく育ち、昨今では大変見事な花を咲かせており、ツツジなども見事な景観となっており、閑静なたたずまいです。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

- (1) 管理者 管理者は事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
- (2) 生活相談員 生活相談員は、センターに対する指定地域密着型通所介護・第1号通所事業の利用の申し込みに関わる調整、介護従事者に対する技術指導、通所介護計画の作成を行います。
- (3) 介護職員 介護職員は、日常生活の支援及び送迎を行います。
- (4) 看護職員 利用者の健康管理及び機能維持の為に訓練を行います。又、日常の介護、介助も行います。
- (5) 機能訓練指導員 機能訓練指導員は、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指導、助言を行います。
- (6) 調理員 主に栄養士の作成した、献立に基づき調理・配膳を行います。

3. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。当事業所では、ご利用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 生命、身体、財産、の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員と連携の上、ご契約者から確認します。
- ③ 災害に関する具体的計画を策定する共に、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用者へ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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに救急車の手配、家族等（主治医又はかかりつけ医等）への連絡を行うなどの必要な処置を講じます。
- ⑥ 身体拘束の廃止
 - ・ご利用者の生命または身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。
- ⑦ 事故発生時の対応
 - ・ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
 - ・事故が生じた際には、その原因を解明するとともに再発防止を講じます。
- ⑧ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者またはご家族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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合や各種福祉サービスについて関係機関（居宅介護支援事業者や各種福祉サービス事業者でのサービス担当者会議など）との連絡調整等を行う場合には、事前に文書にて同意をして頂いた上で個人情報を用いる場合があります。

4. サービスの利用に関する留意事項（契約書第13条、第14条参照）

- (ア) 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。
- (イ) 故意に、また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、契約者に自己負担で現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きます。
- (ウ) 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、営利活動や暴力、暴言を行うことはできません。
- (エ) 事業所内で所定の灰皿を設置している場所以外での喫煙は出来ません。

- (オ) ご利用者様全員の歩行状況や乗降の順番等を考え、送迎介助の職員が座席をご案内いたしますので、勝手に座席を取るような行為はしないで下さい。又、バス乗車中は事故防止のため座席を立ったり、窓から手や顔など出さないで下さい。

5. 損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

当事業所において、事業所の責任により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、契約者に故意または過失が認められる場合には、ご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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の終了期間は、契約締結の日から6ヶ月間ですが、契約満了の3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6ヶ月間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18条参照）

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご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、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ① 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 契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は下記をご参照下さい。）
- ② 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は下記をご参照下さい。）
- ③ 3ヶ月間、当事業所をご利用なされなかった場合

(1) 契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間であっても、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3日前までに解約届出書をご提出下さい。

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。

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第21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 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 契約者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、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 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、財産、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18条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

附 則 この規程は平成31年4月1日から施行する。

附 則 この規程は令和元年10月1日一部改正。

附 則 この規程は令和2年 4月1日一部改正。

附 則 この規程は令和3年 4月1日一部改正。

附 則 この規程は令和3年10月1日一部改正。

附 則 この規程は令和4年 4月1日一部改正。

附 則 この規程は令和4年10月1日一部改正。

附 則 この規程は令和5年 7月1日一部改正。

附 則 この規程は令和6年 4月1日一部改正。

附 則 この規程は令和6年 6月1日一部改正。

指定地域密着型通所介護・第1号通所事業所での介護サービスの提供に際し、書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護・第1号通所事業（国基準型通所型サービス）
デイサービスセンター みなみかやべ荘

[説明者] 職名 生活相談員 _____ (印)

重要事項についての説明に同意いたしました。

[契約者] _____ (印)

[代筆者] _____ (印)

本人との続柄 _____

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条の規程に基づき、契約者また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。