

「指定介護予防型通所サービス」重要事項説明書

「デイサービスセンター五明苑」

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(松山市指定 第3870102112号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防型通所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1」「要支援2」と認定された方及び事業対象者が対象となります。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..... | 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..... | 5 |

(令和6年 9月1日改定版)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 双星会
- (2) 法人所在地 愛媛県松山市高木町252番地
- (3) 電話番号 089-979-0172
- (4) 代表者氏名 理事長 門屋 京子
- (5) 設立年月 昭和48年10月9日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防型通所サービス事業所・令和3年3月14日更新
松山市3870102112号

※当事業所は特別養護老人ホーム五明苑に併設されています。

(2) 事業所の目的

社会福祉法人 双星会（以下「事業者」という。）が開設する デイサービスセンター五明苑（以下「事業所」という。）が行う介護予防型通所サービス事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要支援者又は事業対象者（以下「要介護者等」という。）に対し、事業所の[生活相談員、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）、介護職員及び機能訓練指導員]（以下「従業者」という。）が、事業所において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話又は支援及び機能訓練の適切な介護予防型通所サービス（以下「サービス」という。）を提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 デイサービスセンター 五明苑

(4) 事業所の所在地 愛媛県松山市菅沢町乙491-6

(5) 電話番号 089-977-6652

(6) 事業所長（管理者）氏名 門屋 僚一

(7) 当事業所の運営方針

要介護状態となることの予防又その状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行い、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(8) 開設年月 平成18年4月1日

(9) 利用定員 20人以下

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 松山市一五明校区、伊台校区、日浦校区、湯山校区、姫山校区、清水校区、湯築校区、東雲校区、道後校区、潮見校区、桑原校区、八坂校区、味酒校区、素鷲校区、久枝校区、和気校区、松山市北条北中学校校区、松山市北条南中学校校区の地域とする。

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|---------------------------------|
| 営業日 | 毎週月～金（毎週土・日、8月15日、1/1～1/3は休みです） |
| 営業時間 | 月～金 8時00分～17時30分 |
| サービス提供時間 | 月～金 9時20分～16時30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介護予防型通所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 | 職 務 内 容 |
|----------------|------|--------------------------------|
| 1.管理者（兼務） | 1名 | 事業所の統括管理及び通所介護計画の作成を行う。 |
| 2.生活相談員(兼介護職員) | 2名 | 生活相談員業務内容及び、利用者の介護に当たる。 |
| 3.介護職員（常勤） | 1名 | 利用者の介護に当たる。 |
| 4.介護職員（非常勤） | 1名 | 利用者の介護に当たる。 |
| 5.看護職員兼機能訓練指導員 | 3名 | 利用者のバイタルチェックや急変時対応、機能訓練指導に当たる。 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 勤 務 体 制 |
|-------------------------|--|
| 1. 介護職員 | 勤務時間 8:30～17:30 ☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。 |
| 2. 看護職員 兼 機能訓練指導員 | 勤務時間 9:30～10:30 ☆毎単位1名の看護職員が勤務します。勤務時間の内、30分を機能訓練指導員として勤務します。 |

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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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、利用料金の内、利用者負担割合に応じた額の差額分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|-------------|--|
| 食事の栄養管理及び介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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状況と嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ 自力摂取が困難なご契約者に対しては、食事介助を行いません。 |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴又は清拭を行いません。 ・ 入浴の際介助を要するご契約者に対して洗身、洗髪などの介助を行います。 |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ご契約者の排泄の介助を行なうとともに、排泄の自立についても適切な援助を行いません。 |
| 機能回復訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員により、ご契約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の回復又は維持する為の訓練を行います。 |

サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第6条参照)

「別表1」の料金表(8ページ)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に応じて異なります。)

☆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いったんお支払いいただきます。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、介護予防型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〉

| サービスの種類 | サービスの内容 | 利用料金 |
|------------------------|---|-------------------------------|
| 介護保険の限度を超える介護予防型通所サービス | ・通常の事業の実施地域以外の地区にお住まいの方が、当所のサービスを利用する。 | 実費 |
| レクリエーション・クラブ活動 | ご利用者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。 クラブ ・碁・将棋等の遊具、ビデオ鑑賞 ・手芸クラブ | 無料 ただし、要した材料代等は実費 |
| | 行事 初詣、ひな祭り、七夕、敬老式典、クリスマス、誕生会等の各種行事を行なっています。 | |
| 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頂きます。 | おむつ代、一枚 100円 パット 50円 |
| 食事料 | ・昼食代については 全額自己負担頂きます。 | 600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と変更する事由について、変更を行う1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ヵ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヵ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。)

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| ア、施設窓口での現金支払い | (手数料はいりません。) |
| イ、ゆうちょ銀行の口座引落とし | |
| ウ、下記指定口座への振込み | (振込み手数料は、ご負担願います。) |
| ・伊予銀行 和気支店 普通 1349759 | 口座名 デイサービスセンター 五明苑 理事長 門屋 京子 |

* 原則として、ア、イ、ウの方法で決めて、継続していただければと思います。

(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、介護予防型通所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。包括報酬の場合を除きます。

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| 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。
- 地震・噴火・台風等の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により介護予防型通所サービスの提供が出来なくなった場合、事業所はご契約者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

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

苦情処理については、提供したサービス等に対する利用者からの苦情に迅速且つ適切に対応するため、相談窓口の設置その他必要な措置を講ずるほか、苦情受付ボックスを多目的ホールに設置するなどして苦情解決に努めています。なお、内容等も記録しています。

| | |
|-----------------|---------------------|
| 事業所における苦情・相談の窓口 | 受付時間 |
| | 月曜日～金曜日 8:30～17:30 |
| | 電話 089-977-6652 |
| | 苦情受付担当者 生活相談員 安永 圭子 |

(3) 行政機関その他苦受付機関

| | |
|------------------------------------|--|
| 松山市役所 指導監査課 | 所在地 松山市二番町4丁目7-2 電話番号・948-6968 FAX934-1763 平日 8:30～17:15 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 松山市高岡町101-1 電話番号・968-8700 FAX968-8717 平日 8:30～17:15 |
| 愛媛県社会福祉協議会 愛媛県福祉サービス 運営適正化委員 | 所在地 松山市持田町3丁目8-15 電話番号・998-3477 FAX921-8939 平日 9:00～12:00 13:00～16:30 |

○事故発生時の対応について

1、事業者は、事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町利用者の家族、当該利用者に係る地域包括支援センターへ連絡を行うと共に、必要な措置を講じるものとする。

2、事業者は、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には、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければいけない。

3、事業所は、事業所のサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行うものとする。

○緊急時の対応について

事業所の職員等は、サービスの提供を行っている時に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとする。

○非常災害時の対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

○事業所は、事業所の見やすい場所に、非常災害計画書、利用料の額その他サービスの内容等重要事項を掲示するものとする。

「別表 1」

介護予防型通所サービス（介護保険 1 割負担）1 ヶ月分 令和 6 年 6 月 1 日改定

| | | | |
|--|-------|-----------------|------------|
| 1. 契約者の要介護度とサービス利用料金 | | | |
| 要支援 1 | 3 回まで | 4, 360 円 × 利用回数 | |
| | 4 回以上 | 17, 980 円 | |
| 要支援 2 | 7 回まで | 4, 470 円 × 利用回数 | |
| | 8 回以上 | 36, 210 円 | |
| 事業対象者 | | | |
| 2. 介護保険から給付される金額 | | | |
| 要支援 1 | 3 回まで | 利用料金 × 90.0% | |
| | 4 回以上 | 16, 182 円 | |
| 要支援 2 | 7 回まで | 利用料金 × 90.0% | |
| | 8 回以上 | 32, 589 円 | |
| 事業対象者 | | | |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 | | | |
| (1 - 2 + 食事料 + サービス提供体制強化加算(I) + 処遇改善加算(I)) | | | |
| 食事料一昼食 600 円 (全額自己負担) | | | |
| サービス提供体制強化加算(I) | | 要支援 1 | 1 ヶ月 88 円 |
| | | 要支援 2 | 1 ヶ月 176 円 |
| 処遇改善加算(I) (利用者負担割合額に応じた額になります。) | | | |
| 入浴、送迎を基本単位に包括する。但し、実施地域以外の利用者送迎について、事業所送迎の場合は 1 回 (片道 500 円、往復 1,000 円) の送迎費用は利用者の自己負担とする。 | | | |

令和 年 月 日

当事業所は、指定介護予防型通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき上記重要事項の説明を行いました。

事業所 松山市菅沢町乙491-6
デイサービスセンター 五明苑

説明者職名 生活相談員 氏名 印

私及び私の家族は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防型通所サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所

氏 名

印

家族代表

住 所

氏 名

印

続 柄

<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 地上一部2階
- (2) 建物の延べ床面積 411.35 m²
- (3) 事業所の周辺環境*
(自然豊かで風光明媚な素晴らしい環境)

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。

5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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

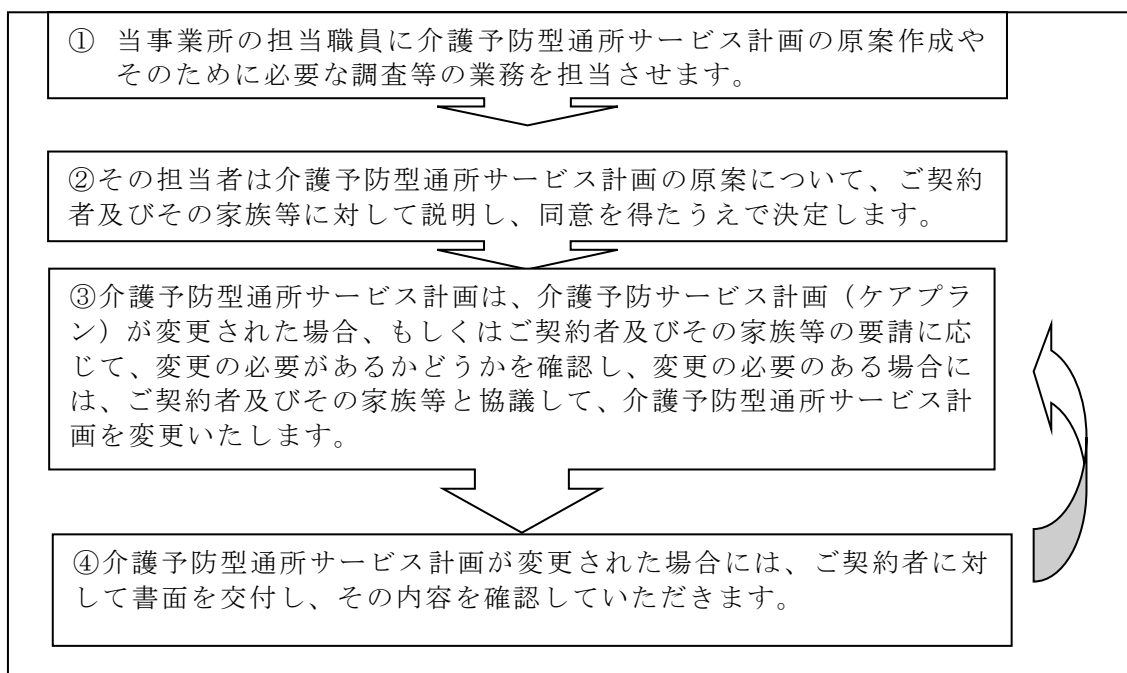
毎単位1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

(兼務可) 1名の機能訓練指導員を配置しています。

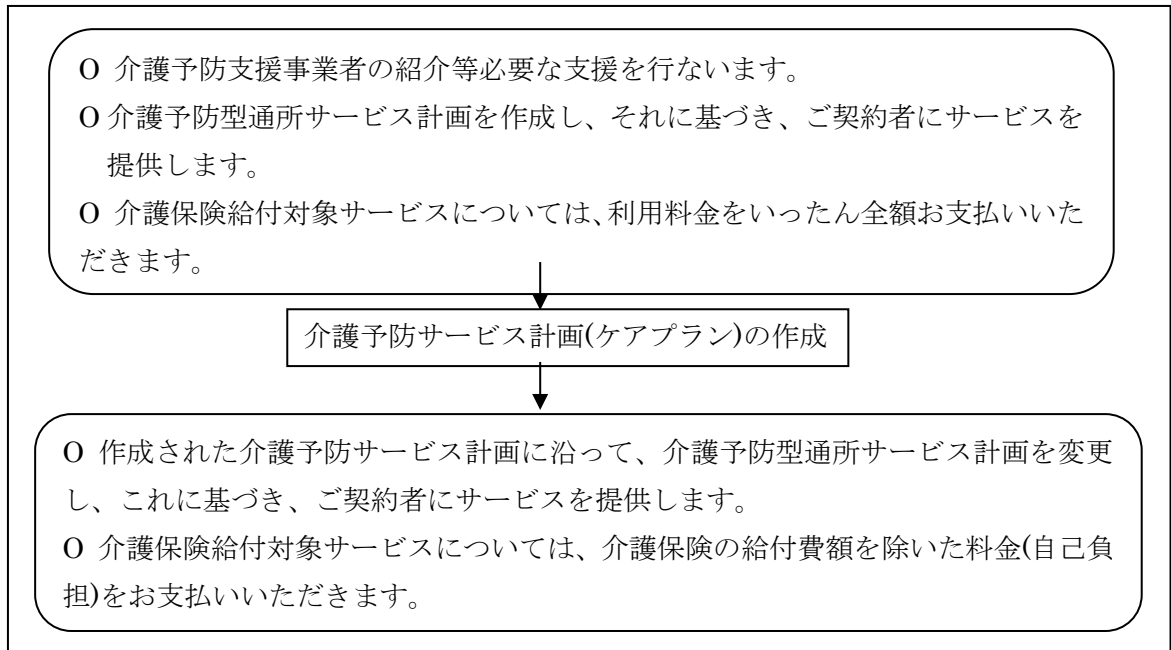
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、「介護予防サービス計画（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「介護予防型通所サービス計画」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)

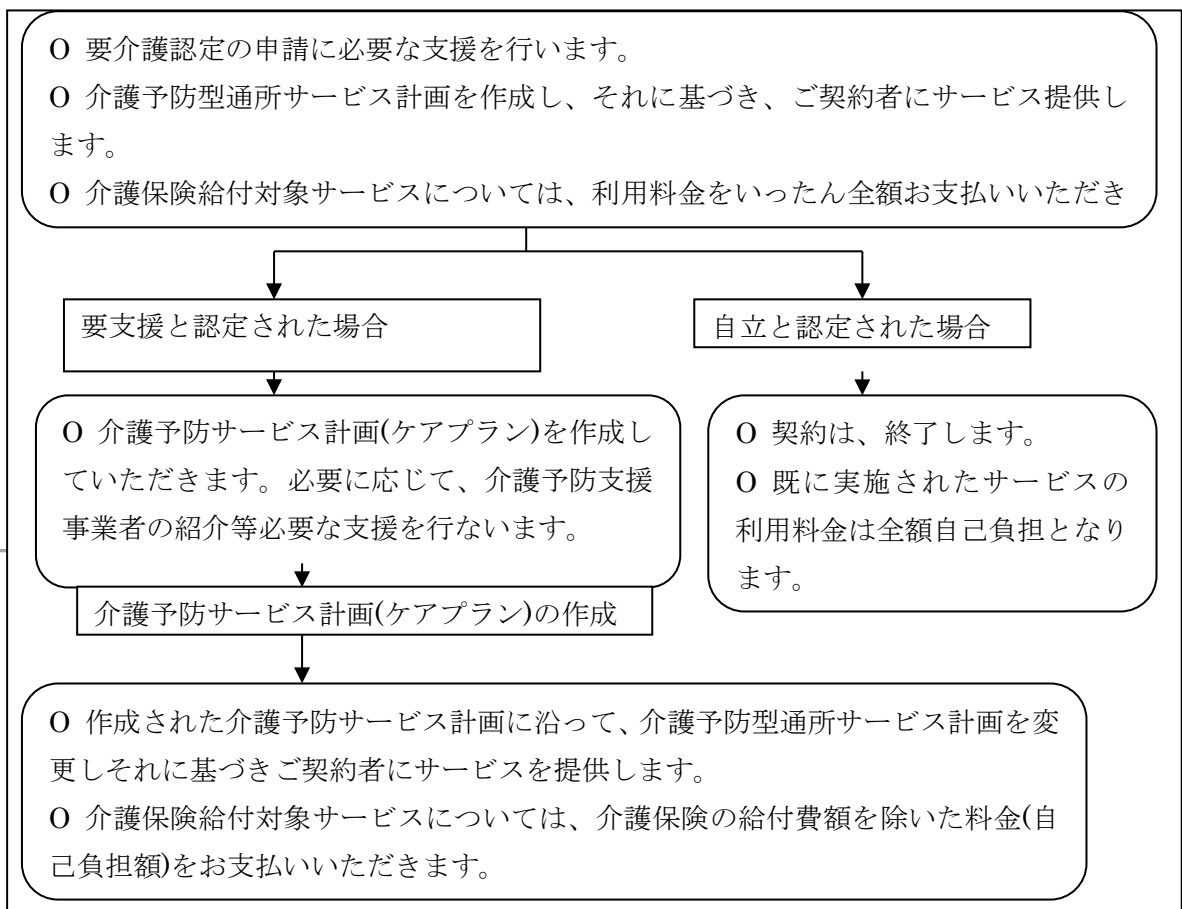


(2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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、サービス完結の日から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。

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。
- 火気の取扱に注意し、所定の場所以外では喫煙できません。

（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。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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

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「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。