

# 「指定通所介護」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。  
(茨城県指定 第 0872002969 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「要介護」と認定された方が対象となります。

## 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 .....	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 .....	6
7. 非常災害対策について .....	6

## 1. 事業者

- |           |                    |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 二希会         |
| (2) 法人所在地 | 茨城県つくば市上横場字中台429-1 |
| (3) 電話番号  | 029-839-3131       |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 前島 純子          |
| (5) 設立年月  | 平成 14 年 8 月 22 日   |

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護事業所  
平成 29 年 7 月 1 日指定 茨城県第 0872002969 号  
※当事業所は特別養護老人ホームアイリスコートに併設されています。
- (2) 事業所の目的 多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、地域社会において自立した生活を営むことができるよう支援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 アイリスコート
- (4) 事業所の所在地 茨城県つくば市上横場字中台 4 2 9-1
- (5) 電話番号 029-839-3131
- (6) 事業所長（管理者） 前島 純子
- (7) 当事業所の運営方針 老人福祉法及び関係法令に基づき、利用者の心身の状況に対応した適切な処遇と必要な指導訓練を行い、健康で明るく生きがいのある生活を営むことができるよう利用者の処遇に万全を期すものとする。
- (8) 開設年月 平成 15 年 10 月 1 日
- (9) 利用定員 20 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・・・つくば市、牛久市、土浦市、常総市、つくばみらい市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜日（1月1日～3日は除く）
営業時間	8時00分～17時00分
サービス提供時間	8時45分～16時15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	1名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護師（兼務）	1名以上
5. 機能訓練指導員（兼務）	1名以上

#### 〈職員の勤務体制〉

職種	勤務体制
介護職員	勤務時間 8：00～17：00

#### 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（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8割～9割）が介護保険から給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

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。但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・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。

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・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、日常生活を送るため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。

⑤送迎

- ・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。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、所定の送迎費用（4ページ参照）をご負担いただきます。

<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に応じて異なります。)

基本料金(1日あたりのおおよその自己負担額)				
要介護度	単位数	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護 1	658単位	687円	1,374円	2,061円
要介護 2	777単位	812円	1,624円	2,436円
要介護 3	900単位	941円	1,882円	2,823円
要介護 4	1,023単位	1,090円	2,180円	3,270円
要介護 5	1,148単位	1,200円	2,400円	3,600円

※通常規模 提供時間7時間～8時間未満  
(送迎しない場合、基本料金から減算します。)

- ・入浴介助加算 40単位/1日
- ・通所介護処遇改善加算Ⅱ 介護報酬総単位数×5.9%
- ・地域区分 5級地・・・10.45円

【介護予防・日常生活支援総合事業】

要支援1 1,798単位/月【負担割合】・・・(1割) 1,879円 (2割) 3,758円 (3割) 5,637円

要支援2 3,621単位/月【負担割合】・・・(1割) 3,784円 (2割) 7,568円 (3割) 11,352円

介護職員処遇改善加算 1 特定処遇改善加算 Ⅱ

【食費】750円/日 【レク材料費】100円/月

☆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。

☆その他、サービス時間外の料金として通常営業時間外2時間未満に関しては、プラス50単位の加算請求になります。それ以降の時間超過に関しては、プラス100単位の加算請求になります。

(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。

料金：1回あたり750円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業の実施地域以外にお住まいの方で当事業所のサービスを利用される方は、1kmにつき30円をいただきます。

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：レクリエーション材料費 100 円／月

その他、参加に応じて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していただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代：100 円

パット代：30 円

アクエリアス：10 円／90 cc

とろみ剤：20 円／日 等

☆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 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 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算してご請求しますので、翌月 20 日までに下記の口座へお振り込みください。（1 ヶ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なります。）

☆常陽銀行 谷田部支店 店番 040 普通預金 1603261

社会福祉法人 二希会

(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デイ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。

○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。

なお、食材料費については前日の夕方5時までにご利用の中止の申し出がなかった場合、全額の750円をいただきます。

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1割（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. 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。

○苦情受付窓口（担当者）

（職名）生活相談員 （氏名）實川 力

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8：00～17：00

※上記以外でも、随時受け付けをいたします。また、苦情受付箱を本施設内の事務室前に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

つくば市役所 高齢福祉課	所在地	つくば市研究学園1-1-1
	電話番号	029-883-1111
	FAX	029-868-7543
茨城県国民健康保険団体連合会	所在地	水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館内
	電話番号	029-301-1550
	FAX	029-301-1575
茨城県社会福祉協議会	所在地	水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館2階
	電話番号	029-241-1133
	FAX	029-241-1434

## 7. 非常災害対策について

当施設は、防災計画に基づき、定期的に防災設備の点検及び、通報、消火、避難、誘導、救出、救護その他必要な訓練を行い、災害の予防、防止及び人命の安全を図ります。

## 8. 事故発生時の対応について

①ご利用者に対する通所サービスの提供により事故が発生した場合、速やかにご家族及び、行政に連絡すると共に、必要な措置を講じ、記録します。

○事故発生の場合（つくば市に連絡）

つくば市高齢福祉課 TEL 029-883-1111

○重大な事故発生の場合（つくば市に連絡）

つくば市高齢福祉課 TEL 029-883-1111

併せて茨城県長寿福祉課施設指導担当者に連絡

TEL 029-301-3159

- ② 事故防止のため、委員会において転倒、転落、誤嚥、無断離設などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じたさいには、その原因を解明し、対策を講じます。
- ③ ご利用者に対する通所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害保険加入会社に相談の上、適正に対応致します。但し、ご利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

## 9.秘密保持

- ①当通所事業所は、業務上知り得たご利用者または、そのご家族の秘密を厳守致します。
- ②当通所事業所は、生活相談員、その他の従業者であったものから、業務上知り得たご利用者又は、その家族の秘密が漏れることのないように、管理徹底します。
- ③当通所事業所は、サービス担当者会議等におきまして、ご利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめご利用者または、ご家族から同意を頂きます。

## 10.個人情報の保護

- ①ご利用者の個人情報を含むサービス計画、各記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。
- ②個人情報の取り扱いに関するご利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づきかつ迅速に対応するものとします。

## 11.虐待防止のための措置

- ①虐待防止の指針に基づき対策を行います。
- ②虐待発生または、再発防止のための委員会を開催し、拘束廃止の取り組みを行い、意識の啓発、虐待発見時には、行政への通報を行い、ご利用者の安全確保に努めていきます。

## 12.身体拘束廃止に関して

- ①当通所事業所においては、身体拘束の研修及び委員会を開催する。原則として身体拘束適正化の指針に基づき、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止します。
- ②身体拘束は、ご利用者の生活の自由を制限することであり、ご利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が身体的、精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。
- ④ サービス提供にあたっては、当該ご利用者の生命または、身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他のご利用者の行動を制限する行為を禁止します。

やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束廃止委員会で十分に検討を行い、ご本人、ご家族に説明し、同意を得てから行います。

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。

通所介護事業所 デイサービスセンター アイリスコート

説明者 職 名 生活相談員

氏 名 實川 力 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、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

署名代行者 住 所

氏 名

印

## <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2階

(2) 建物の延べ床面積 3337.77㎡

(3) 事業所の周辺環境\*

- ・筑波学園研究都市の南西部に位置し、国道408号線と取手つくば線に挟まれ、常磐高速道から約10分程度の交通アクセスにも恵まれた地域です。また、近隣は、農林水産省蚕糸・昆虫農業技術研究所を始め、各種研究所があり好条件の環境下にあります。
- ・建物は、南側を正面に東西に広がり日当たり等にも配慮した住環境を確保しています。

### 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。

**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。

1名の生活相談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。

1名の機能訓練指導員を配置しています。(兼務)

### 3. 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、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。

### 4. 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、又は重大な過失により、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。

#### （2）喫煙

施設内はすべて禁煙とさせていただきます。

### 5. 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。

## 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"><li>①ご契約者が死亡した場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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。）</li><li>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。）</li></ul> |
|---|

### （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"><li>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</li><li>②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</li><li>③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</li><li>④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</li><li>⑤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</li><li>⑥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</li></ul> |
|--|

### （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"><li>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</li><li>②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、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</li><li>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</li></ul> |
|---|

### (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。