

「指定通所介護」

「日常生活支援総合事業通所型サービス」

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。
(千葉県指定 第 1278700404 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス及び日常生活支援総合事業通所型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ぎの通り説明します。

※サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「事業対象者」「要支援1」「要支援2」「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。

社会福祉法人 九十九里ホーム

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 九十九里ホーム
(2) 法人所在地 千葉県匝瑳市飯倉 21 番地
(3) 電話番号 0479-72-1400
(4) 代表者氏名 理事長 井上 峰夫
(5) 設立年月日 昭和27年5月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・令和6年1月1日指定
指定予防通所介護事業所・令和6年1月1日指定
指定日常生活支援総合事業第1号事業(匝瑳市)
令和6年1月1日指定
千葉県 第1278700404号
- (2) 事業所の名称 太陽の家デイ・サービスセンター
(3) 施設の所在地 千葉県匝瑳市春海6387
(4) 電話番号 0479-72-2041
(5) 施設長(管理者) 氏名 林 喜久枝
(6) 運営の方針 設立の精神である「神を信じ、人を愛する」ことを理念として運営していきます。
(7) 設立年月 令和6年1月1日
(8) 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 旭市(旧旭市・干潟町の一部) 匝瑳市
(2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|--------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日(1/1.2.3除く) |
| 受付時間 | 月～日・祝日 8:15～17:15 |
| サービス提供時間 | 月～土 9:00～16:30 |

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約に対して指定通所介護サービス・日常生活支援総合事業通所型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。

| | 配置数 | 配置基準 | 備考 |
|---------------|------|--------|---------|
| 管 理 者 | 1人 | 1人 | |
| 生 活 相 談 員 | 1人以上 | 1人 | |
| 栄 養 士 | 1人以上 | 1人 | |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | 1人以上 | 1人 | |
| 看 護 職 員 | 1人以上 | 1人（専従） | 営業日毎に1人 |
| 介 護 職 員 | 2人以上 | 2人 | |

＜主な職員の勤務体制＞

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|----------|--|
| 1. 生活相談員 | 勤務時間 8：15～17：15 ☆原則として1名の生活相談員が勤務します。 |
| 2. 介護職員 | 勤務時間 8：15～17：15 |
| 3. 看護職員 | 勤務時間 8：15～17：15 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。 |

5. 当施設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割又は9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

（指定通所介護）

① 入浴

- ・入浴又はやむを得ない場合のみ清拭を行います。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。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることがないよう配慮します。

③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。

④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を行います。

<サービス利用料金> (契約書第9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。

(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。)

(指定通所介護) <1日あたり> ※1割負担にて表記

併設型

| | 1. ご契約者の要介護度と サービス利用料金 | 2. うち、介護保険から 給付される金額 | 3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2） |
|------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 提供時間 | 7時間以上8時間未満 | 7時間以上8時間未満 | 7時間以上8時間未満 |
| 要介護1 | 6580円 | 5922円 | 658円 |
| 要介護2 | 7770円 | 6993円 | 777円 |
| 要介護3 | 9000円 | 8100円 | 900円 |
| 要介護4 | 10230円 | 9207円 | 1023円 |
| 要介護5 | 11480円 | 10332円 | 1148円 |

- ・入浴介助加算（I） 40単位／回
- ・介護職員処遇改善加算（I） 合計単位数に9.2%が加算されます。
- ・サービス提供体制強化加算（I） （介護福祉士が70%以上配置されている場合） 22単位／回 加算されます。
- ・食事代（650円）を除き、介護負担割合証に定められた負担額となります。

(日常生活支援総合事業通所型サービス) <1ヶ月あたり> ※1割負担にて表記

| | 1. ご契約者の要介護度と サービス利用料金 | 2. うち、介護保険から 給付される金額 | 3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2） |
|-------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 事業対象者 | 17980円 | 16182円 | 1798円 |
| 要支援1 | 17980円 | 16182円 | 1798円 |
| 要支援2 | 36210円 | 32589円 | 3621円 |

・入浴は基本サービス利用料金に含まれています。

・選択的サービス

運動器機能向上 225円／月 栄養改善加算 200円／月 口腔機能改善加算 150円／月

・サービス提供体制強化加算（I）（介護福祉士が70%以上配置されている場合）

事業対象者、要支援1 88単位／月 要支援2 176単位／月 加算されます。

・介護職員処遇改善加算（I） 合計単位数に9.2%が加算されます。

・食事代（650円）を除き、介護負担割合証に定められた負担額となります。

☆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いったんお支払いいただきます。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。

☆ご利用者に提供する食事の費用（650円）は別途ご負担いただきます。

☆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＞

①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：材料代等の実費をいただく場合があります。

②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。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しますので、翌月25までにお支払いください。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第10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に申し出でください。

○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10% (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26条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設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：生活相談員 都祭 光枝
古橋 大輔

電話：0479-72-2041

○受付時間 月曜日～土曜日 8：15～17：15

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（3）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-----------------|--|
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 千葉市稲毛区天台6-4-3 電話番号 043-254-7428 受付時間 9：00～17：00 |
| 匝瑳市役所 福祉電話相談 | 所在地 千葉市匝瑳市八日市場ハ793番地2 電話番号 0479-60-2578 受付時間 毎日・24時間対応 |
| 旭市役所 福祉電話相談 | 所在地 千葉市旭市二の2132番地 電話番号 0479-62-5308 受付時間 土日・祝日・年末年始を除く月曜から金曜 8：30～17：15 |

令和 年 月 日

指定通所介護サービス・日常生活支援総合事業通所型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。

指定通所介護

日常生活支援総合事業通所型サービス 太陽の家デイ・サービスセンター

説明者

職名

氏名

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、日常生活支援総合事業通所型サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

印

本人が書けない場合の代筆者

氏名

印

()

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 平屋建 耐火
(2) 建物の延べ床面積 184.6 m²

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。

- 15名までの利用者に対して1名以上配置し、それ以上5名またはその端数を増すごとに1を加えた数以上の介護職員を配置しています。

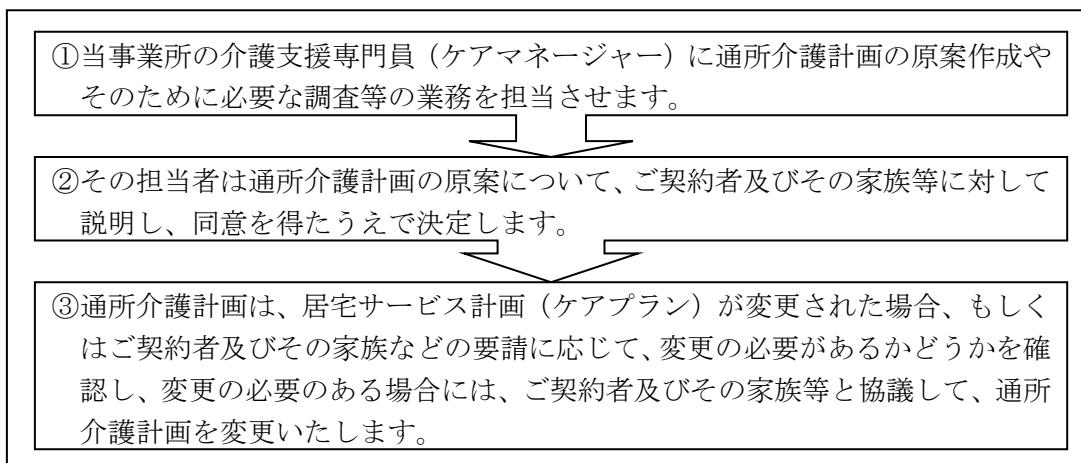
生活相談員 …… • ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
• 2名の生活相談員を配置しています。

看護職員 …… • 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をいますが、日常生活上の介護・介助等も行います。
• 2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。
• 2名の機能訓練指導員を配置しています。

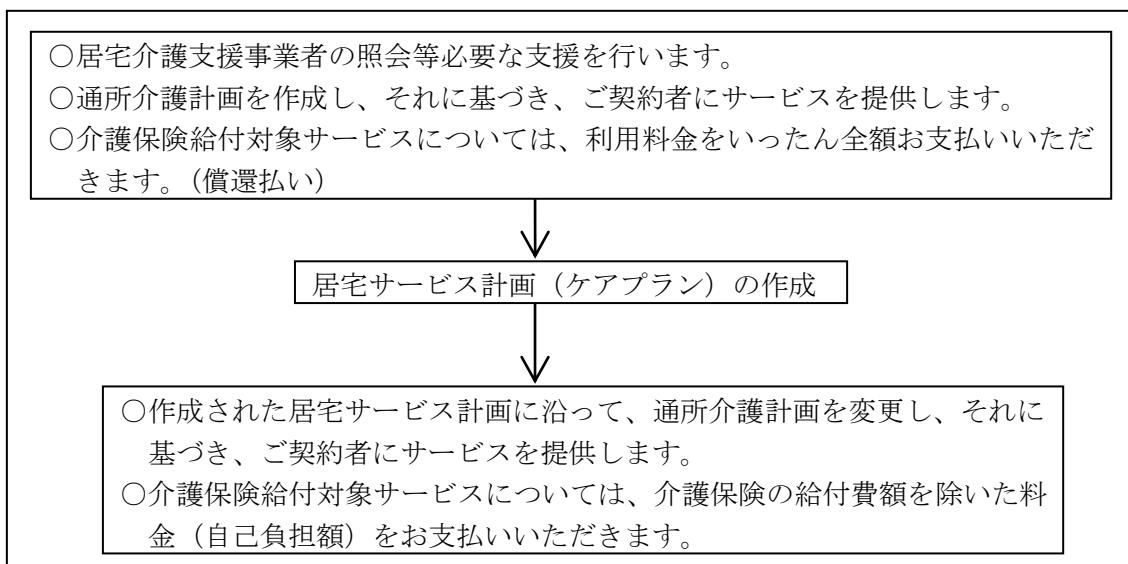
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(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、「居宅サービス計画（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「通所介護計画」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)



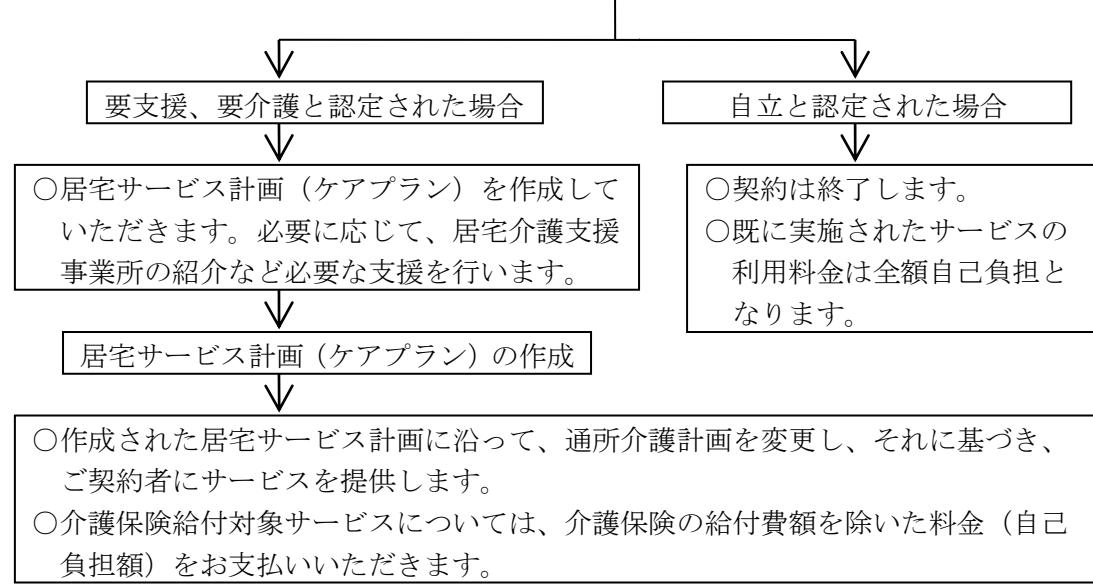
(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供をします。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第13条、第14条参照）

当事業所は、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・健康状況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要請に応じて閲覧させ、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14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。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、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) 噸煙

- 施設内、敷地内は禁煙です。

6. 損害賠償について（契約書第17条、第18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、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20条参照）

- 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解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 事業者から解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21条、第22条参照）

契約者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日前までに解雇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23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 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20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。