

「デイサービスセンターすまいる」重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス（以下「サービス」という）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。

1. 事業者

- | | |
|----------|-----------------|
| （１）法人名 | 医療法人社団聖来美クリニック |
| （２）法人所在地 | 石川県白山市井関町１１５番地１ |
| （３）電話番号 | ０７６－２７８－７０７０ |
| （４）代表者氏名 | 理事長 渡邊 文生 |
| （５）設立年月日 | 平成１７年１０月５日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|-----------------|
| （１）事業所の種類 | 通所介護サービス |
| 指定年月日 | 令和６年７月１７日指定 |
| 事業所番号 | １７７２２００６５３ |
| （２）事業所の名称 | デイサービスセンター すまいる |
| （３）事業所の所在地 | 石川県白山市平加町二６６番１ |
| （４）電話番号 | ０７６－２５９－６０２０ |
| （５）管理者 | 中山 清介 |
| （６）利用定員 | ３０名 |

3. 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態になった利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営方針

要介護状態になった利用者に対して、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう、健康管理、入浴、排泄、食事の介助、その他の生活全般にわたる援助と必要な機能訓練を行うことを運営の方針とします。

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) サービス提供地域 白山市、能美市、川北町

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（但し12月29日から1月3日は休日とする）	
受付時間	月～土	9：00～15：00
サービス提供時間	月～土	9：00～15：00

5. 職員体制

当事業所では、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。

職 種	常勤（兼	計
-----	------	---

	務)	
管理者	1 名	1 名
生活相談員	2 名以上	2 名以上
介護職員	4 名以上	4 名以上
看護職員	2 名以上	2 名以上
機能訓練指導員	2 名以上	2 名以上

6. 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。

- (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

以下のサービスについては、利用料金の9割、8割または7割（ご契約者の負担割合によりま
す）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

- ①食 事 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。

（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。）

- ②入 浴 入浴又は清拭を行います。

- ③排 泄 排泄の介助を行います。

- 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健康管理 入浴前に従事者が健康状態を確認いたします。

⑥送迎サービス ご希望により、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、交通費実費をご負担いただきます。

1.通常の事業実施地域を越えた地点から片道おおむね2キロメートル未満 500円

2.通常の事業実施地域を越えた地点から片道おおむね2キロメートル以上1000円

＜サービス利用料金＞

利用料金表によって、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等に応じて異なります。）

利用料金表：別紙参照

* 介護保険からの給付額に変更があった場合、自己負担割合が変更された場合は、変更された割合に合わせて、ご契約者の負担額は変更となります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

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 費

料金：１回あたり６００円

特別食（ミキサー食、塩分制限食、糖尿食、透析食 等） ７００円

②レクリエーション、クラブ・サークル活動

希望によりレクリエーション、クラブ・サークル活動に参加していただくことができます。

料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。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

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。

おむつ代等：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か月前までにご案内します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月末締めで翌月22日迄にお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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。

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。

7. 通所介護計画の作成について

(1) 利用開始時に、利用者の心身の状況や提供されるサービスの希望及び利用者の置かれてい

る環境を踏まえて、機能訓練等の目標とその目標を達成するための必要なサービスの内容等を記載した通所介護計画書を作成します。

(2) 通所介護計画書は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って計画します。

(3) 通所介護計画書の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得るとともに通所介護計画書を利用者に交付いたします。

(4) 通所介護計画書の作成後、通所介護計画書の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うものとします。

8. 苦情の受付について

(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 デイサービスセンターすまいる

○苦情担当者 主任

○苦情解決者 管理者

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～16：00

電話番号 076-259-6020

FAX 076-259-6021

(2) 行政機関その他苦情受付機関

☐ 白山市美川支所 健康福祉課

所在地 白山市美川浜町ヨ103

電話番号 076-278-8117

FAX 076-278-6450

☐ 白山市市役所 長寿介護課

所在地 白山市倉光町2-1

電話番号 076-274-9529

FAX 076-275-2211

☐ 川北町役場 介護保険担当

所在地 能美郡川北町壺ツ屋174

電話番号 076-277-1111

☐ 能美市役所 介護長寿課（辰口庁舎）

所在地 能美市来丸町1110番地

電話番号 0761-58-2233

FAX 0761-58-2292

☐ 石川県国民健康保険団体連合会

所在地 金沢市幸町12-1

電話番号 076-261-5191

☐ 石川県社会福祉協議会

所在地 金沢市本多町3-1-10

電話番号 076-224-1212

FAX 076-222-8900

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 主任

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修会を実施しています。

サービス提供中に、当該事務所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10. 秘密保持について

事業者及び事業者の従業員は、サービスを提供するうえで知り得た契約者又はその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。

ただし、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供できるものとします。

契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど、正当な理由がある場合には、その情報が用いられる利用者の事前の同意を文書により得たうえで、契約者、その家族等の個人情報を用いることができるものとします。

また、契約者との契約終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、契約者の同意を得ます。

1 1. 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、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 2. 事故発生について

- (1) 通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- (3) 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必要な損害賠償を速やかに行います。

1 3. 衛生管理等について

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業所において感染症が発生し又はまん延しないように次の各号に掲げる 措置を講

じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回

以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

- (3) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び

訓練を定期的の実施する。

14. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護サービスの提供を継

続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務

継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的

に実施します。

- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行って

います。

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	平成31年1月24日

【第三者評価機関名】	特定非営利法人 バリアフリー総合研究所
【評価結果の開示状況】	あり

令和 年 月 日

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。

医療法人社団聖来美クリニック

デイサービスセンターすまいる

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、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

利用者代理人住所

氏 名

印

【別紙】

通所介護

サービス提供時間：6 時間以上 7 時間未満

(単位：円)

		利用料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
基本料金：要介護 1	1 回当り	5,840	584	1,168	1,752
基本料金：要介護 2	1 回当り	6,890	689	1,378	2,067
基本料金：要介護 3	1 回当り	7,960	796	1,592	2,388
基本料金：要介護 4	1 回当り	9,010	901	1,802	2,703
基本料金：要介護 5	1 回当り	10,080	1,008	2,016	3,024

サービスの種類		利用料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算 (Ⅰ)	1 回当り	400	40	80	120
入浴介助加算 (Ⅱ)	1 回当り	550	55	110	165
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	1 回当り	560	56	112	168
個別機能訓練加算 (Ⅰ) ロ	1 回当り	760	76	152	228
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	1 月当り	200	20	40	60
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	1 回当り	220	22	44	66
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	1 月 2 回を 限度	1,500	150	300	450
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	1 月 2 回を 限度	1,600	160	320	480
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	6 月 1 回	50	5	10	15
送迎減算	片道当り	▲470	▲47	▲94	▲141
科学的介護推進体制加算	1 月当り	400	40	80	120

＊介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とした所定単位数に 5.9%を乗じた単位数を算定させていただき加算料金を頂戴いたします。

自己負担額はその金額の 1 割、2 割または 3 割（利用者様の負担割合による）

＊介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とした所定単位数に 1.2%を乗じた単位数を算定させていただき加算料金を頂戴いたします。

自己負担額はその金額の 1 割、2 割または 3 割（利用者様の負担割合による）

＊介護職員等ベースアップ等支援加算

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とした所定単位数に 1.1%を乗じた単位数を算定させていただき加算料金を頂戴いたします。

自己負担額はその金額の 1 割、2 割または 3 割（利用者様の負担割合による）



※ 介護職員等処遇改善加算への一本化（ 9.2 % / 月 ）

令和 6 年 6 月 1 日より、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算が「介護職員等処遇改善加算」に一本化されます。

このため、令和 6 年 6 月 1 日より、「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」として基本サービス費に

各種加算減算を加えた総単位数とした所定単位数に 9.2%を乗じた単位数を算定させていただき加算料金を頂戴いたします。

* 高齢者虐待防止処置未実施減算（所定単位数の 1.0 % を減算）

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられない場合

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 虐待防止のための指針を整備すること。
- ・ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施すること。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を配置すること。

* 業務継続計画未実施事業所に対する減算（所定単位数の 1.0 % 減算）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務計測に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 木造 地上 1 階

(2) 建物の延べ床面積 4 2 7 . 4 1 m²

2. サービス提供における事業者の義務

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。

3. 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

○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。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙はできません。

4. 損害賠償について

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。

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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

5. 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週間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。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②介護認定によりご契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- 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、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
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

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。

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

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。