

「フルハウス デイサービスセンター」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。

通所介護、介護予防通所介護（三重県指定 第 247500137 号）

当事業所はご契約者に対して通所介護サービス及び介護予防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・要支援」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。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 はまゆう会
法人所在地	三重県津市香良洲町 1990番
電話番号	059-292-4888
代表者氏名	理事長 長谷川 信
設立年月	平成11年 6月 9日

2. 事業所の概要

施設の種類	指定通所介護事業所 平成12年1月31日 指定 三重県2472500137号 指定介護予防通所介護事業所 平成18年4月 1日 指定 三重県2472500137号
施設の名称	フルハウス デイサービスセンター
施設の所在地	三重県津市香良洲町 1990番
電話番号	059-292-4888
管理者氏名	渡邊 博史
開設年月	平成12年 4月 1日
利用定員	35名

(1) 事業所の目的

要介護状態及び要支援状態の被保険者（以下、「利用者」という。）について、居宅介護サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行なうことにより、利用者が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に援助することを目的とする。

(2) 事業所の運営方針

利用者にとって必要なサービスを利用者自身に選択していただき、個人のプライバシーをできるだけ保持し、生活の自立のため援助を心がけることを基本とする。また、個人別アセスメント表を作成し個別処遇の徹底をはかる。

(3) 通常の事業の実施地域

旧香良洲町、旧一志町、旧津市、旧久居市、旧嬉野町、旧三雲町の区域とする。

(4) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から日曜日（但し、年末年始は休業日とする）
営業時間帯	月曜日～日曜日 8：30～17：30
サービス提供時間帯	月曜日～日曜日 9：20～16：20
延長サービス	サービス提供終了時間より1時間40分

3. 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及び指定介護予防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。

○通所介護及び介護予防通所介護

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1		1 名
2. 介護職員 （内2名生活相談員との兼務）	3	7	5 名
3. 生活相談員 （内2名介護職員との兼務）	2	2	1 名
4. 看護職員 （機能訓練指導員との兼務）		3	1 名
5. 機能訓練指導員 （看護職員との兼務）		3	1 名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	9：20～16：20 1名
2. 介護職員	9：20～16：20 5名 ☆原則として利用者35名に対して職員5名以上でお世話をします。
3. 看護職員	9：20～16：20 1名
4. 機能訓練指導員	9：20～16：20 1名

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9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を行いません。車椅子の方はリフト浴、寝たきりの方は特殊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、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行いません。

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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

<通所介護サービス利用料金（1回当たり）>（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。（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。）（通常規模型通所介護費：7時間以上9時間未満）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,950円	要介護2 8,170円	要介護3 9,440円	要介護4 10,710円	要介護5 11,970円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,255円	7,353円	8,496円	9,639円	10,773円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	695円	817円	944円	1,071円	1,197円

☆入浴介助加算として1日あたり500円のサービス利用料が加算されます。

（自己負担額1日当たり50円）

*入浴介助を行った場合に限りです。

☆サービス提供体制強化加算として1日あたり60円の利用料金が加算されます。

（自己負担額1日当たり6円）

☆介護職員処遇改善加算

上記までにより算定した単位数は、1単位10円で計算していますが、介護職員処遇改善交付金加算により算定した単位数の1000分の19に相当する単位数が加算されます。

※厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施しているものとして届け出た場合

☆地域区分ごとの上乗せ割合

上記までにより算定した単位数は、1単位10円で計算していますが、地域区分の適用により1.4%が加算されます。

<介護予防通所介護サービス利用料金（1ヶ月当たり）>（契約書第9条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援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、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 21,150円	要支援2 42,360円
2. うち、介護保険から給付される金額	19,035円	38,124円
3. サービス利用に係る自己負担（1-2）	2,115円	4,236円

☆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、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。

☆サービス提供体制強化加算として1ヶ月あたり下記のサービス利用料金が加算されます。

要支援1 240円（自己負担額1月当たり24円）

要支援2 480円（自己負担額1月当たり48円）

☆介護職員処遇改善交付金加算

上記までにより算定した単位数は、1単位10円で計算していますが、介護職員処遇改善交付金加算により算定した単位数の1000分の19に相当する単位数が加算されます。

※厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施しているものとして届け出た場合

☆地域区分ごとの上乗せ割合

上記までにより算定した単位数は、1単位10円で計算していますが、地域区分の適用により1.4%が加算されます。

<通所介護及び介護予防通所介護共通のサービス利用料金>（契約書第9条参照）

☆ご契約者に提供する食事にかかる費用は別途頂きます。

☆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。

☆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。

☆社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

市町村が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付されている方は、（１）介護保険の給付対象となるサービス及び（２）介護保険の給付対象外のサービスの①食費について、利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

（対象の要件）

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして市町村が認めた方

1. 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
2. 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
4. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
5. 介護保険料を滞納していないこと。

（減額割合）

減額割合は1/4（老齢福祉年金受給者の方は1/2）を原則とします。

（手続き）

市町村へ利用料の軽減対象であることの確認申請を行い、市町村の決定を受けることが必要です。

（２）介護保険の給付とならないサービス（契約書第5条、第9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食費

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の心身の状況を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。

（食事時間）

11:30～12:15

（料 金） 昼食 450円
おやつ代 80円（希望者のみ）

②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きます。

③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。

紙おむつ	150円
チャッチ等	50円

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頂きます。

1枚につき 20円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、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理由について、変更を行なう2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法 (契約書第9条参照)

前記(1)、(2) 料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(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します。)

- | |
|--|
| ア. 窓口で現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振込み
百五銀行香良洲支店 普通預金 157241 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
利用した翌月の27日に引落としされます。) |

(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、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、利用予定日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

○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%

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

5. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状などの急変があった場合は、速やかに利用者の緊急連絡先に連絡をとり、主治医に連絡する等必要な措置を講じます。

緊急連絡先および主治医については、契約書別紙に記載のうえサービス利用開始時まで提出していただきます。

6. 事故発生時の対応

利用者に対する指定通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡をするとともに必要な措置を講じます。

7. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けています。

○苦情受付窓口（担当者） 米川 志保

○受付時間 8：30～17：30

また、苦情ボックスをロビーに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

津市役所健康福祉部	所在地 三重県津市西丸之内 23 番 1 号 TEL：059-229-3149 FAX：059-229-3334 受付 介護保険課
香良洲総合支所	所在地 三重県津市香良洲町 1 8 7 8 TEL：059-292-4302 FAX：059-292-2364 受付 市民福祉課
三重県国民健康保険 団体連合会	所在地 三重県津市栄町 3 丁目 143-1 笠間第 2 ビル 3 階 TEL：059-222-4165 FAX：059-222-4166 受付 介護保険課 苦情処理係
三重県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 三重県津市桜橋 2 丁目 131 三重県社会福祉会館 3 階 TEL：059-224-8111 FAX：059-213-1222 受付 苦情相談室

平成 年 月 日

指定通所介護サービス及び指定介護予防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。

社会福祉法人 はまゆう会
フルハウス 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及び指定介護予防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

代理人 : 住所
利用者との関係
() : 氏名

印

※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条及び第125条の規定に基づき、利用申込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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造及び鉄筋コンクリート造 2階建て
- (2) 建物の延べ床面積 3729.71㎡
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[地域密着型介護福祉施設]

平成26年04月1日 津市 2490500267号 定員10名

[広域型介護福祉施設]

平成13年04月1日 三重県 2472500137号 定員30名

[短期入所生活介護(予防含む)]

平成26年10月1日 三重県 2472500137号 定員20名

[通所介護(予防含む)]

平成26年10月1日 三重県 号 定員15名

[居宅介護支援事業]

平成12年04月1日 三重県 2472500137号

[認知症対応型共同生活介護(予防含む)]

平成15年04月1日 津市 2472500137号 定員09名

[認知症対応型通所介護事業(予防含む)]

平成22年12月1日 津市 2472500137号 定員03名

(4) 施設の周辺環境

香良洲神社南に位置し、建物の東側及び南側にある居室からは海と川が見渡せる好環境の中にある。

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の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。

- ・35名の利用者に対して最低5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。

- ・1名以上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。

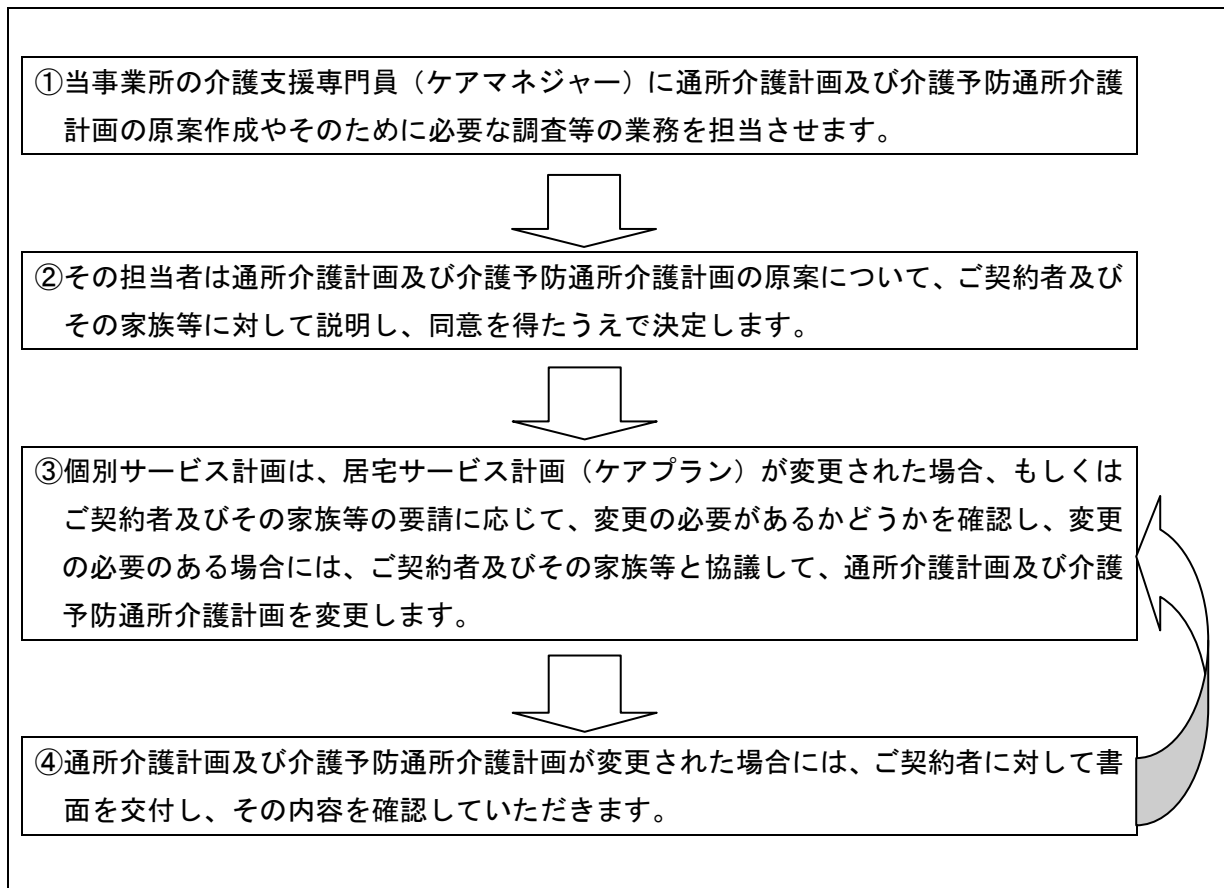
- ・1名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

- ・1名以上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」「介護予防通所介護計画」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。（契約者第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

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行いません。
- 通所介護計画及び介護予防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を提供します。
- 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）

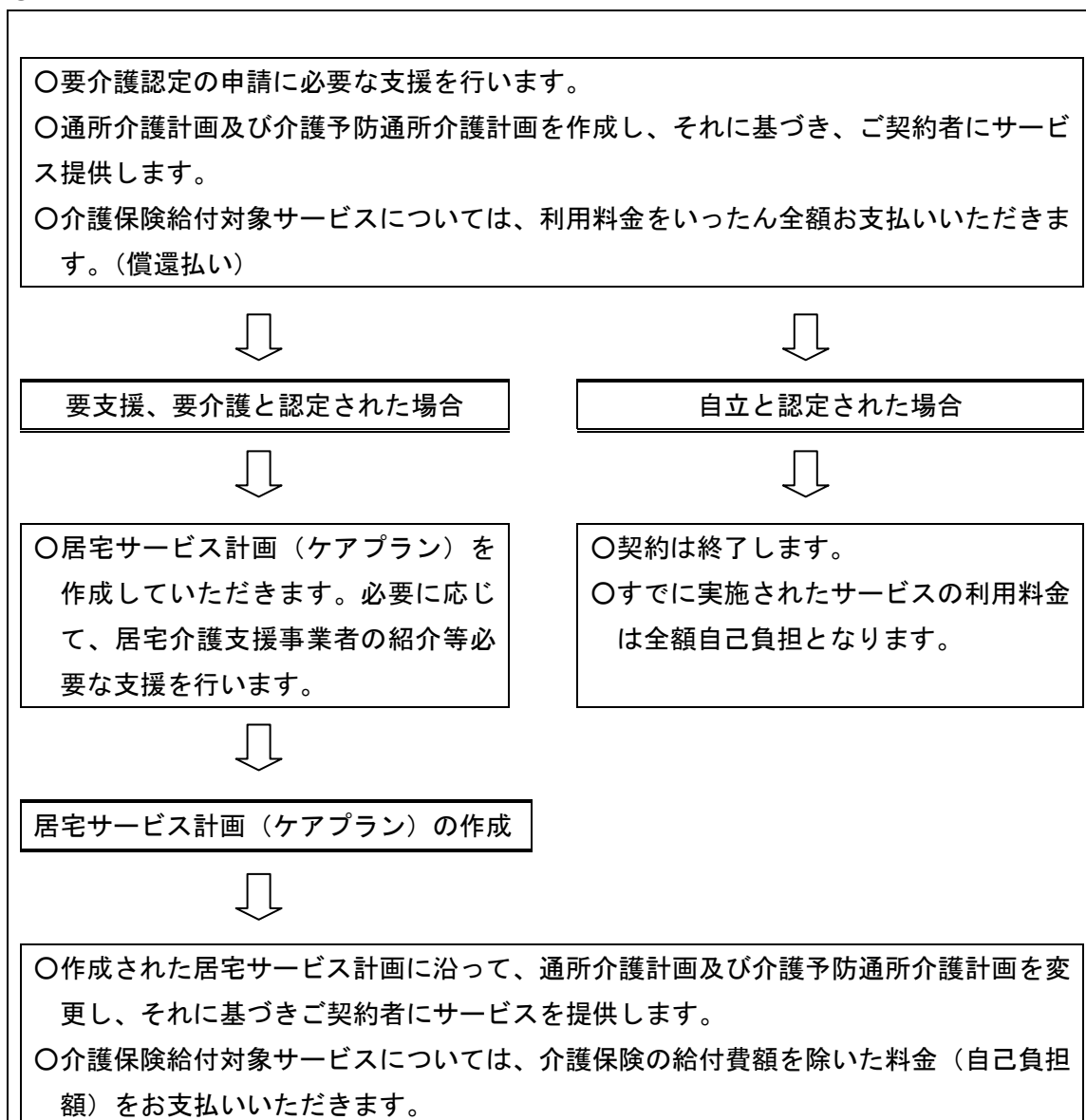


居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画及び介護予防通所介護計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

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13条、第14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帯のうえ、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、ご契約者また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、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関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ご契約者またはご家族等に関する事項を不当な理由なく、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16条参照)

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○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、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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

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ときに限り、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限満了日までですが、契約期間終了の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契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- 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ください。）

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第２１条、２２条参照）

契約の有効期限であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付外対象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（一部解約はできません）
- 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（一部解約はできません）
- ④事業者もしくはサービス従事者が不当な理由なく本契約書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（契約書第２３条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部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。