

## 「指定通所介護（デイサービス）」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。  
(仙台市指定 第0475401147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」と認定された方々が対象となります。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	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受け付けについて	8
付属文書	11
・ 事業所の概要	
・ 職員の配置状況	
・ 契約締結からサービス提供までの流れ	
・ サービス提供における事業者の義務	
・ サービスの利用に関する留意事項	
・ 損害賠償について	
・ サービス利用をやめる場合	

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 庄慶会  
(2) 法人所在地 仙台市青葉区五橋二丁目11番1号  
(3) 電話番号 022-223-1025  
(4) 代表者氏名 理事長 庄司 功  
(5) 設立年月日 昭和25年12月28日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成16年 9月15日指定  
※当事業所は、特別養護老人ホーム サン・つばき に併設されています。



#### 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。

R6.6.1 現在

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 生活相談員	1.2名	1名
3. 介護職員	4.5名	2名
4. 看護職員（機能訓練指導員と兼務）	1.2名	1名
5. 機能訓練指導員（看護職員と兼務）	1.2名	1名

※常勤換算…職員それぞれの週あたりの勤務延時間総数を、当事業所における常勤職員の所定の勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が6名いる場合、常勤換算では  
1名（8時間×6名÷40時間＝1名）となります。

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	勤務時間 8：45～18：00
2. 介護職員	勤務時間 8：45～18：00
3. 看護職員（兼機能訓練指導員）	勤務時間 8：45～18：00
4. 機能訓練指導員（兼看護職員）	勤務時間 8：45～18：00

#### 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) 利用料金の9割又は8割又は7割が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 |
|---|

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（9割又は8割又は7割）が介護保険から給付されます。

## 〈サービスの概要〉

### ①入浴

- ・一人用浴槽・大浴槽・機械浴槽の中から、ご契約者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。

### 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す。

### ③機能訓練

- ・看護師及び担当者により、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サービスを行います。

### ⑤その他自立への支援

- ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
- ・ご契約者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言を行います。
- ・看護職員が、健康管理を行います。

## 〈1回あたりのサービス利用料金〉（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。また、所得に応じ1割負担又は2割又は3割負担（「介護保険負担割合証」に記載される負担割合）になります。

### 1割負担の場合のサービス利用料金

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,757円	要介護2 7,979円	要介護3 9,243円	要介護4 10,506円	要介護5 11,789円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,081円	7,181円	8,318円	9,455円	10,610円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	676円	798円	925円	1,051円	1,179円

上記の金額に加算対象サービスのそれぞれの料金の1割が加算されます。

### 2割負担の場合のサービス利用料金

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,757円	要介護2 7,979円	要介護3 9,243円	要介護4 10,506円	要介護5 11,789円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,405円	6,383円	7,394円	8,404円	9,431円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,352円	1,596円	1,849円	2,102円	2,358円

上記の金額に加算対象サービスのそれぞれの料金の2割が加算されます。

3割負担の場合のサービス利用料金

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,757円	要介護2 7,979円	要介護3 9,243円	要介護4 10,506円	要介護5 11,789円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,729円	5,585円	6,470円	7,354円	8,252円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	2,028円	2,394円	2,773円	3,152円	3,537円

上記の金額に加算対象サービスのそれぞれの料金の3割が加算されます。

また、ご契約者の通所介護計画により、下記の表の自己負担額が加算されます。

◎加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

①入浴

以下の入浴介助加算Ⅰ又はⅡのいずれかが加算されます。

◎一人用浴槽・大浴槽・機械浴槽の中から、ご契約者の状況に応じた適切な入浴を行った場合1日につき下記の料金が加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1. 入浴介助加算(Ⅰ)	410円	410円	410円
2. うち、介護保険から給付される金額	369円	328円	287円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	41円	82円	123円

◎ご契約者の身体状況や医師等が訪問により把握したご契約者宅の浴室環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画書に基づき事業所において個別の入浴介助を行った場合1日につき下記の料金が加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1. 入浴介助加算(Ⅱ)	564円	564円	564円
2. うち、介護保険から給付される金額	507円	451円	394円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	57円	113円	170円

②栄養改善

管理栄養士による、生活習慣病の防止や低栄養の改善のため、食生活や栄養管理の講習会を行ったり、必要に応じ居宅を訪問し、直接指導を3月以内、月2回を限度として行った場合に、1回につき下記の料金が加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1. 栄養改善加算	2,054円	2,054円	2,054円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,848円	1,643円	1,437円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	206円	411円	617円

③栄養アセスメント加算

管理栄養士を1名以上配置し、ご契約者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、ご契約者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に応じ対応する。ご契約者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、1月あたり下記の料金が加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1. 栄養アセスメント加算	513円	513円	513円
2. うち、介護保険から給付される金額	461円	410円	359円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	52円	103円	154円

④口腔機能向上

ご契約者の口腔機能の向上のため、看護師による顔面体操を行って唾液の分泌を促したり、舌や頬の筋力を強化したり、正しい歯みがきや義歯の手入れ方法等指導を行った場合、月2回を限度とし、1回につき下記の料金が加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1. 口腔機能向上加算（I）	1,540円	1,540円	1,540円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,386円	1,232円	1,078円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	154円	308円	462円

⑤若年性認知症利用者受入

若年性認知症（40歳以上65歳未満）のご契約者に対するサービスとして、アクティビティや創作的活動等をご契約者の特性やニーズに応じてプログラムを提供した場合に、1日につき下記の料金が加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1. 若年性認知症利用者受入加算	616円	616円	616円
2. うち、介護保険から給付される金額	554円	492円	431円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	62円	124円	185円

⑥口腔・栄養スクリーニング加算

介護サービス事業所の従業者が利用開始時及び利用中6月ごとにご契約者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、該当情報を利用者が担当する介護支援専門員に提供している場合に、1回につき下記の料金が加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
1. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	205円	205円	205円
2. うち、介護保険から給付される金額	184円	164円	143円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	21円	41円	62円

⑦介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

介護職員の処遇改善を後退しないよう更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進めていきます。全ご契約者が加算対象となります。尚、当事業所の介護職員処遇改善の取組みは介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）に該当しています。

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（全契約者に加算）
1ヶ月の所定単位数（基本サービス費に各種加算を加えた総単位数）にサービス別加算率（8%）を乗じた単位数が加算されます

☆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。要支援又は要介護認定を受けた後、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）。又、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為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。

**（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食費**

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：1食あたり 800円

**②通常の事業実施地域外への送迎**

通常の事業実施地域を超えて行う指定通所介護に要した送迎費用として下記料金をいただきます。

料金：事業実施地域を1キロメートル超える毎に100円

### ③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。

料金：1枚につき10円

### ④おむつ代

実費をご負担いただきます。

料金：紙おむつ代 150円/枚、尿取りパット代 50円/枚

### ⑤日常生活上必要となる諸費用実費

その他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、ご契約者にご負担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。

☆①～⑤について、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か月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日までに指定の方法でお支払いください。

## (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、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には、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ご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は、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。





令和 年 月 日

指定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。

指定通所介護事業所 社会福祉法人 庄 慶 会 デイサービスセンター サン・つばき  
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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに契約者の家族等の個人情報を用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所.....

氏名..... 印

身元保証人

住所.....

氏名..... 印

(契約者との続柄.....)

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 四階建

(2) 建物の延べ床面積 5,601.04㎡

#### (3) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

[指定介護老人福祉施設] 平成16年 9月15日指定

仙台市指定 第0475401139号 定員50名

[指定短期入所生活介護] 平成16年 9月15日指定

仙台市指定 第0475401139号 定員20名

[指定介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業] 平成29年 8月 1日指定

仙台市指定 第0475401147号 定員20名

(指定通所介護と合わせて20名)

#### (4) 事業所の周辺環境

広瀬川のせせらぎ、野鳥のさえずり、青々とした樹木。そんな豊かな自然に囲まれながらも、地下鉄駅から徒歩5分と好立地な環境に恵まれている。

### 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上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。

20名の利用者に対して4.5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。

1.2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、日常生活上の介護等

も行います。1.2名の看護職員を配置しています。(機能訓練指導員兼務)

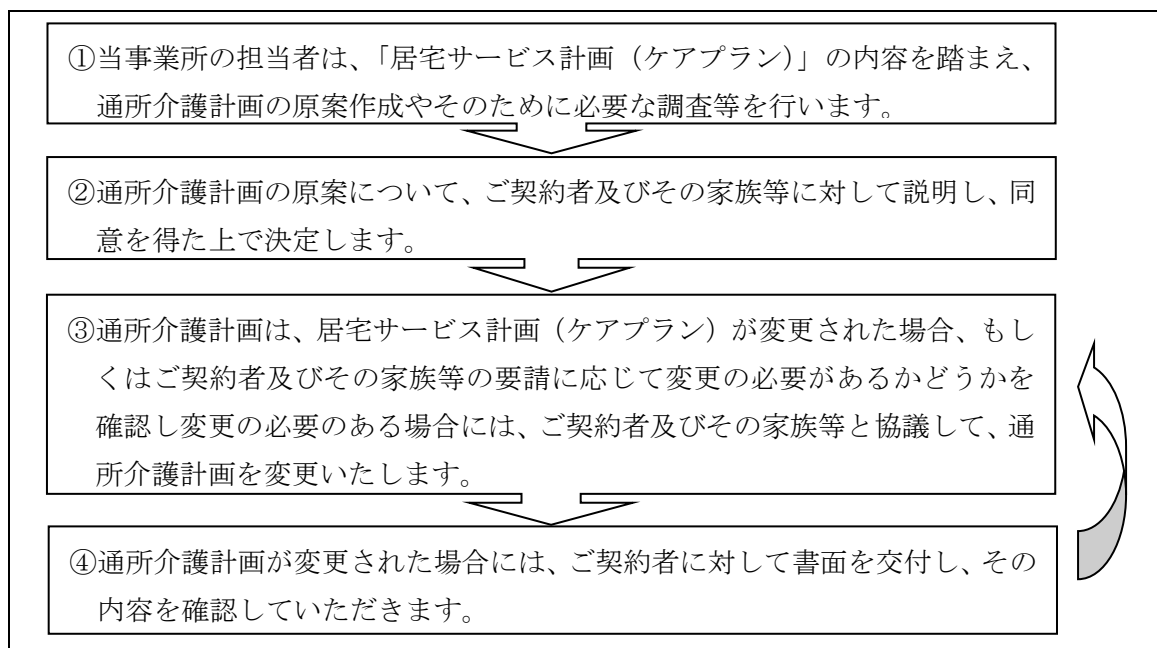
**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。1.2名の機能訓練指導員を配置してい

ます。(看護職員と兼務)

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

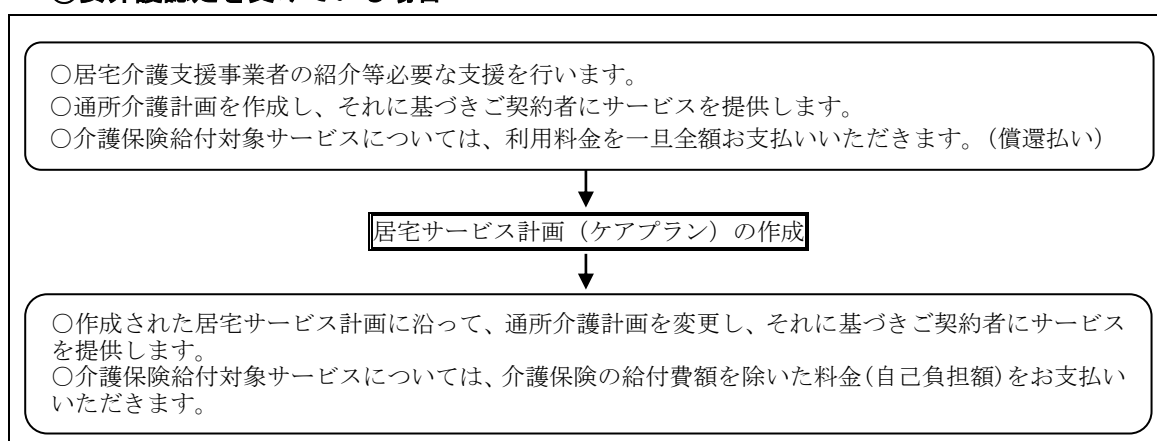
(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

(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、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。(償還払い)

### 要介護と認定された場合

- ・居宅サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。



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。

### 要支援1・2と認定された場合

- 〔 契約は終了します。地域包括支援センター（介護予防支援事業者）への紹介をおこないます。 〕

### 自立と認定された場合

- 〔 契約は終了します。既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。 〕

#### 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、看護職員もしくは主治医と連携し、ご契約者から聴取・確認の上でサービスを実施します。
- 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年間保管すると共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ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状に急変が生じた場合、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。
- ⑥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及びご家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
但し、より良い介護サービスを提供するためサービス担当者会議等で、ご契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、ご契約者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関、介護支援事業所等にご契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。  
その他、ご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、事前の同意を得た上で、ご契約者又はご家族等の個人情報をを用いることができるものとします。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

##### （1）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条、第12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、ご契約者の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

事業所内の定められた場所以外での喫煙はできません。

### (3) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

#### ① 嘱託医

医療機関の名称	あらまち内科クリニック 院長 矢尾板 啓
所在地	仙台市若林区荒町123 123ビル2階
診療科	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科

#### ② 協力医療機関

医療機関の名称	内科河原町病院
所在地	仙台市若林区南小泉字八軒小路4
診療科	内科
医療機関の名称	財団法人 光ヶ丘スペルマン病院
所在地	仙台市宮城野区東仙台6丁目7-1
診療科	内科
医療機関の名称	イムス明理会 仙台総合病院
所在地	仙台市青葉区中央四丁目5-1
診療科	内科

#### ③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	アート歯科クリニック
所在地	仙台市青葉区角五郎二丁目17-12

## 6. 損害賠償について (契約書第13条、第14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。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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ことができるものとします。

## 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、契約締結の日からご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日前までにご契約者から契約終了の申し入れが無い場合には、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無い限り、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 16 条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援 1,2 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 17 条、第 18 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下さい。

但し、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 19 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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## (3) 契約終了に伴う援助 (契約書第 16 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。