

重要事項説明書

(要介護認定者用)

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

1 事業者(法人)の概要

事業者名称	サン・ミルク株式会社
事務所の所在地	〒029-4501 岩手県胆沢郡金ヶ崎町六原森合 7-23
代表者(職名・氏名)	代表取締役 千田 幸治
設立年月日	昭和 56 年 4 月 27 日
連絡先	電話 : 0197-41-9321 FAX : 0197-41-9350

2 事業所の概要

(1) ご利用事業所の所在地等

事業所名称	横川目デイサービス長寿園	
サービスの種類	通所介護サービス	
指定年月日・事業所番号	平成 17 年 11 月 1 日	第 0 3 7 0 6 0 0 7 0 2 号
事業所所在地	〒024-0331 岩手県北上市和賀町横川目 13 地割 3 番 3	
連絡先	電話 : 0197-71-6848	FAX : 0197-71-6849
実施単位・利用定員	1 単位	定員 25 名
通常の事業の実施地域	北上市内、花巻市内 (石鳥谷町、大迫町、東和町地域を除く)	

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	サン・ミルク株式会社が開設する横川目デイサービス長寿園(以下「事業所」という。)が行う指定通所介護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとに置くべき従事者(以下「従事者」という。)が、要介護状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護のサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	- 事業所の従事者は、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。 - 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの

	提供に努める。 3 都道府県及び市区町村が条例で定める基準等の内容を遵守し、事業を運営する。 4 指定通所介護のサービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行う。
--	---

(3) 営業日及び営業時間

平 日	午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分
土・祝日	午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分
休 業 日	日曜日、12 月 31 日～1 月 3 日

(4) 事業所の設備の概要

食堂 (機能訓練室兼用)		111, 37 m ²	静養室	1 室 7, 45 m ²
			相談室	1 室 7, 45 m ²
浴室	浴 室	31, 46 m ²	送迎車	7 台
	脱衣室	22, 30 m ²	その他	

(5) 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人
生活相談員	常勤 2人 / 非常勤 0人
看護職員	常勤 2人 / 非常勤 1人
介護職員	常勤 4人 / 非常勤 4人
機能訓練指導員	常勤 2人 / 非常勤 1人
調理員	常勤 0名 / 非常勤 2名

3 提供するサービスについて

(1) サービスの内容

通所介護計画に沿って、生活機能の維持向上、介護予防を目的とした機能訓練、その他必要な支援等を行います。

サービス区分と種類		サービスの内容
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。

	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
アクティビティ	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ 利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 利用料金

(1) 通所介護利用料

①基本料金

時間区分	介護区分	単位数	介護報酬	利用者負担金		
				1割	2割	3割
6時間以上 7時間未満 (1日あたり)	要介護1	584単位	5,840円	584円	1,168円	1,752円
	要介護2	689単位	6,890円	689円	1,378円	2,067円
	要介護3	796単位	7,960円	796円	1,592円	2,388円
	要介護4	901単位	9,010円	901円	1,802円	2,703円
	要介護5	1,008単位	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

※ サービス提供の所要時間は、6時間以上7時間未満となります。

通常規模：利用定員が19名以上で前年度の1ヶ月当たりの平均利用延べ人数が750人以下である事業所

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介

護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行いません。サービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

②加算料金

表 1

該当	加算項目	単位数	加算料金	利用者負担額			算定単位
				1 割	2 割	3 割	
○	入浴介助加算 I	4 0 単位	4 0 0 円	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円	1 日につき
	個別機能訓練加算 I イ	5 6 単位	5 6 0 円	5 6 円	1 1 2 円	1 6 8 円	
○	個別機能訓練加算 I ロ	7 6 単位	7 6 0 円	7 6 円	1 5 2 円	2 2 8 円	
○	サービス提供体制強化加算 II	1 8 単位	1 8 0 円	1 8 円	3 6 円	5 4 円	

- ※ 個別機能訓練加算 I は、機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成した上で、その計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している場合に加算します。なお、当該計画は、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で作成し、その後 3 月ごとに 1 回以上、その進捗状況等を利用者又はご家族に説明し、内容の見直し等を行うものとします。

個別機能訓練加算（I イ）は、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置（配置時間定めなし）し、個別機能訓練加算（I ロ）は、（I イ）の配置に加えて専従の訓練指導員を 1 名以上配置（配置時間定めなし）したうえで機能訓練を受けた利用者に加算します。

尚、ご利用日の職員の体制に応じて（I ロ）の要件を満たさない場合は、個別機能訓練加算（I イ）を加算します。

- ※ サービス提供体制強化加算（II）は、介護職員数のうち、介護福祉士が 5 0 % 以上あることで加算します。

表 2

該当	加算項目	単位数	加算料金	利用者負担額			算定単位
				1 割	2 割	3 割	
○	個別機能訓練加算 II	2 0 単位	2 0 0 円	2 0 円	4 0 円	6 0 円	1 月につき
○	科学的介護推進体制加算	4 0 単位	4 0 0 円	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円	

- ※ 個別機能訓練加算 II と科学的介護推進体制加算は、LIFE（科学的介護情報システム）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算です。LIFE へのデータ提出は少なくとも 3 か月に 1 回行います。
個別機能訓練加算 II は、表 1 の個別機能訓練加算 I に上乗せして加算します。

表 3

該当	区分	加算率
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月に算定した単位数の合計 × 9.2%
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月に算定した単位数の合計 × 9.0%
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月に算定した単位数の合計 × 8.0%
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月に算定した単位数の合計 × 6.4%

当事業所が、厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事等に届出をした場合、介護職員等処遇改善加算として規定区分に従い、所定単位数に加算するものとします。

※介護職員等処遇改善加算及びサービス提供体制強化加算は、年度により算定状況が異なる場合があります。

利用料金に変動が生じた場合は、別途、書面にて周知いたします。

③交通費

2（1）に定めた通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方で、その地域が下記の通り厚生労働大臣が定める中山間地域等である時は、利用料金の（1）① 基本料金に1回につき5%の割増料金が加算されます。

※ 中山間地域等：岩手県全域

(2) 減算

利用者に対し、居宅と事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

(3) 介護保険外サービス等で自己負担となるその他の費用について

① 食費 ※1 （おやつ代金）	食事の提供を受けた場合、1食につき600円（税込）の食費を頂きます。
② おむつ代	おむつの提供を受けた場合、現物にて返却して頂きます。
③ 日常生活費	創作活動の内容によっては、材料代の実費を別途徴収することもあります。

※1 昼食不要の事前連絡がなく、利用時に利用者の都合で昼食を召し上がらない場合は、全額分の昼食代金を徴収致します。

(4) サービス内容の見積もり

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

① 提供予定のサービス内容と利用料、利用者負担額

1日	提供 時間帯	サービス内容							基本料金	利用者 負担額
		個別機能 訓練加算 （Ⅰロ）	個別機能訓練 加算Ⅱ	サービス 提供体制 強化加算 （Ⅱ）	科学的 介護推 進体制 加算	処遇 改善 加算 （Ⅲ）	食事 提供	入浴		

9:15 ～ 15:45	○	○	○	○	○	○ 保健適用外	○	円	円
--------------------	---	---	---	---	---	------------	---	---	---

- ② 1ヶ月当りのお支払い額の目安（週2回利用で、月8回利用した場合）
（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。
実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

(5) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

① 来所日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② 来所日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	デイサービス利用料の50%
③ 来所日の当日午前8時までに連絡がなかった場合	デイサービス利用料の100%

(6) 料金の支払い方法

上記（1）から（5）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、ご指定口座引き落としの方法によりお支払いください。

毎月、25日までに前月分の請求をいたしますので、ご利用月の翌々月にご指定の口座より引き落としさせていただきます。銀行の場合は毎月27日、ゆうちょ銀行の場合は毎月10日が引き落とし日となっております。ただし、土日を含んだ場合は翌営業日とさせていただきます。また、お支払いが確認でき次第、領収証を発行させていただきます。

利用者指定口座 引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の 日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座： 口座名義：
------------------	--

ご指定の口座より引き落としが出来なかった場合は、電話又は文書等でお知らせ致しますので、その際に定めた期限までに、事業所指定の下記の口座へお振込み下さい。その際にかかる支払い手数料は、利用者負担となります。

事業者指定の 銀行口座振り込み	東北銀行 北上営業部 普通口座 3176723 口座名義：サン・ミルク株式会社 代表取締役 千田 幸治
--------------------	---

※サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらずその期限までに滞納額の支払いがないときは、サービスの提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただく事があります。

5 サービス利用にあたっての留意事項

(1) 健康上の理由による中止

- ・風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
 - ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
 - ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- また、速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

(2) 振替利用について

サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

(3) 送迎について

- ① 原則として、玄関までのお迎え、お送りいたします。
- ② 身体的、環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ③ 送迎時間につきましては、交通事情等で予定時刻よりも到着が遅れる場合があります。大幅に遅れる場合は、事業所より電話連絡いたします。
- ④ お迎え時に準備等ができていない場合は他の利用者に迷惑をかけてしまいます。利用者の体調不良等を除き、ご本人やご家族のご協力をお願いします。
- ⑤ 乗車中は安全確保の為、全席シートベルトの着用をお願いしております。
- ⑥ 事前に決められた場所以外での乗降は応じられませんので、予めご了承ください。
- ⑦ 自己通所される場合は、施設に到着するまで、又はご自宅に帰宅されるまでの事故については、責任が負いかねますのでご了承ください。

(4) 緊急時又は事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

主治医	病院又は診療所名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	

また、当事業所の通所介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。
 なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名： 三井住友海上あいおい生命保険株式会社

(5) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書等でお申し出ください。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。
 その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者が特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症型共同生活介護を受けることになった場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合
 ※要支援と認定された場合は、契約条件を変更して再度契約することができます。
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書等で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又は利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことがあります。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じ

ます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 千田 利枝
-------------	-----------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
③ 苦情解決体制を整備しています。
④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

7 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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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、理由及び態様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 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
② 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。
③ 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 施設長 千田 利枝 ）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・ 11月）

9 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
② 指定通所介護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必要な措置を講じます。
③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

10 サービス提供に関する相談、苦情

（1）苦情処理の体制及び手順

提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【お客様相談窓口】

苦情相談窓口担当	横川目デイサービス長寿園
担当者	施設長 千田 利枝
受付日	月曜日～土曜日（ただし年末年始休暇を除く）
電話番号	0197-71-6848
受付時間	午前 9 : 00 ～午後 5 : 00

【その他】

北上市	長寿介護課	電話番号：0197-72-8217
花巻市	長寿福祉課	電話番号：0198-24-2111
岩手県	国民健康保険団体連合会 （苦情相談専用）	電話番号：019-623-4325

11 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	---

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岩手県胆沢郡金ヶ崎町六原森合 7-23	
	法人名	サン・ミルク株式会社	
	代表者名	代表取締役 千田 幸治	
	事業所名	横川目デイサービス長寿園	印
	説明者職・氏名		印

私は、事業者より上記の通り重要事項の説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者 (又は法定代理人)	住 所	
	氏 名	印
	本人との続柄	
立会人	住所	
	氏名	印
	本人との続柄	