

年 月 日

社会福祉法人慈愛会
デイサービス架け橋

「地域密着型通所介護」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。
(第 4670110305 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」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	3
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.....	4、5
6. 苦情の受付について.....	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈愛会
- (2) 法人所在地 鹿児島市鴨池新町6-4 ベイサイド錦江
- (3) 電話番号 099-256-0311
- (4) 代表者氏名 理事長 今村 英仁
- (5) 設立年月 昭和48年 1月30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26年12月1日指定
鹿児島市 第4670110305号

※当事業所はサービス付き高齢者向け住宅架け橋に併設されています。

- (2) 事業所の目的 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、必要な日常生活の援助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機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

- (3) 事業所の名称 デイサービス 架け橋
- (4) 事業所の所在地 鹿児島市堀江町3-3 ウェルネスじあいビル 5階
- (5) 電話番号 099-219-3853
- (6) 事業所長（管理者）氏名 床並 明
- (7) 当事業所の運営方針

本事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。

- 2. 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
- 3. 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- 4. 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- 5. 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護サービスを提供する。

- (8) 開設年月 平成26年 12月 1日
- (9) 利用定員 18人 地域密着型通所介護事業所（平成28年4月より）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域と受け入れ対象者

実施地域：鹿児島市

受け入れについて：平成 28 年 4 月より地域密着型通所介護事業所となるため、鹿児島市以外で介護保険認定を受けた場合、鹿児島市と当該市町村の双方の合意があれば、利用希望者である市町村の指定を受けた上で利用する事が可能となります。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日 但し、8 月 14・15 日/12 月 30 日～1 月 3 日までを除く	
営業時間	月～土	8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	月～土	9 時 00 分～16 時 10 分

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。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）		1 名
2. 介護職員		1 名以上
3. 生活指導員		1 名以上
4. 看護職員		1 名以上
5. 機能訓練指導員		1 名以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8：30～17：30 原則として介護職員 1 名以上が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間 8：30～17：30 連携病院と協力し常に連絡が取れる体制を確保しています。
3. 機能訓練指導員	9：00～16：10

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（「通所介護」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 9 割が介護保険から給付されます。但し、一定以上所得者の自己負担額は、介護負担限度額割合証に示された金額の負担となります。

〈サービスの概要〉

① 入浴サービス（入浴又は清拭を行います）

② 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。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（「通所介護」契約書第5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。（下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。）

◎基本サービス利用料（1日あたり） 地域密着型通所介護事業所

算定区分（3時間～4時間）	基本サービス 単位数	介護報酬 10割負担額	介護報酬自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
・要介護度1	416／日	4,160円	416円	832円	1,248円
・要介護度2	478／日	4,780円	478円	956円	1,434円
・要介護度3	540／日	5,400円	540円	1,080円	1,620円
・要介護度4	600／日	6,000円	600円	1,200円	1,800円
・要介護度5	663／日	6,630円	663円	1,326円	1,989円
算定区分（4時間～5時間）					
・要介護度1	436／日	4,360円	436円	872円	1,308円
・要介護度2	501／日	5,010円	501円	1,002円	1,503円
・要介護度3	566／日	5,660円	566円	1,132円	1,698円
・要介護度4	629／日	6,290円	629円	1,258円	1,887円
・要介護度5	695／日	6,950円	695円	1,390円	2,085円
算定区分（5時間～6時間）					
・要介護度1	657／日	6,570円	657円	1,314円	1,971円
・要介護度2	776／日	7,760円	776円	1,552円	2,328円
・要介護度3	896／日	8,960円	896円	1,792円	2,688円
・要介護度4	1,013／日	10,130円	1,013円	2,026円	3,039円
・要介護度5	1,134／日	11,340円	1,134円	2,268円	3,402円
算定区分（6時間～7時間）					
・要介護度1	678／日	6,780円	678円	1,356円	2,034円
・要介護度2	801／日	8,010円	801円	1,602円	2,403円
・要介護度3	925／日	9,250円	925円	1,850円	2,775円
・要介護度4	1,049／日	10,490円	1,049円	2,098円	3,147円
・要介護度5	1,172／日	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円

◎ 基本サービス利用料(1日あたり)

算定区分(7時間～8時間)			1割負担	2割負担	3割負担
・要介護度1	753/日	7,530円	753円	1,506円	2,259円
・要介護度2	890/日	8,900円	890円	1,780円	2,670円
・要介護度3	1,032/日	10,320円	1,032円	2,064円	3,096円
・要介護度4	1,172/日	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円
・要介護度5	1,312/日	13,120円	1,312円	2,624円	3,936円

◎加算利用料(1日あたり)

・項目	単位数	介護報酬 10割負担額	介護報酬自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	40/日	400円	40円	80円	120円
入浴介助加算(Ⅱ)	55/日	550円	55円	110円	165円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56/日	560円	56円	112円	168円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18/日	180円	18円	36円	54円
口腔機能向上加算Ⅱ※1	160/回	1600円	160円	320円	480円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20/月	200円/月	20円/月	40円/月	60円/月
科学的介護推進加算(Ⅰ)	40/月	400円/月	40円/月	80円/月	120円/月
A D L維持等加算(Ⅰ)※2	30/月	300円/月	30円/月	60円/月	90円/月
A D L維持等加算(Ⅱ)※2	60/月	600円/月	60円/月	120円/月	180円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(ロ)	所定の単位数に127/1000乗じた額				

※1・・・口腔機能向上加算は、月2回の算定となります。

※2・・・A D L維持等加算は、令和8年10月～令和9年9月まで評価し、加算率を算定し、令和9年10月からの加算算定となります。

◎減算

・同一建物から利用する利用者	要介護度一律(94単位/回)減算
・送迎減算	事業所が送迎を行わない場合(片道47単位)減算

注・・・上記減算は同一に減算されることは御座いません。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(「通所介護」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 食事の提供(食事代)

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。当日食事をキャンセルされる場合は、食事代金はご請求させていただきます。前日の15時までに電話にてご連絡下さい。

料金： 普通食・・・630円 (治療食・・・680円)

※ 治療食の対応は、サ高住入居者に限らせて頂きます。

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：特に高価な材料を希望される場合については、材料代等の実費をいただきます。

③ お茶菓子代 ……1 回のご利用につき 80 円

休憩の時間にお茶とお菓子を提供させていただきます。

◎その他の利用料金

・昼食代（普通食）	1 食あたり 630 円
・おむつ代	実費
・レクリエーション代	実費（希望により、費用の発生する趣味活動に参加した場合）
・お茶菓子代	80 円/回

- ④ 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 か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（「通所介護」契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算しご請求いたしますので、翌月 25 日までに以下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）。

＊ 金融機関口座からの引き落とし

ご利用できる金融機関

- | | |
|----|---------------------------------|
| ア、 | 鹿児島に本店のある各金融機関
鹿児島銀行、南日本銀行など |
| イ、 | 農協（鹿児島県内の J A） |

（4）利用の中止、変更、追加（「通所介護」契約書第 6 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は、この限りではありません。

・利用中止・変更等のご連絡方法は、前回利用前までに書面にて連絡するか、当日朝までにご本人若しくはご家族からの電話でのご連絡に限らせていただきます。

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	当日利用料金の自己負担相当額

・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. 相談・苦情の受付について（「通所介護」契約書第19条参照）

（1）当事業所における相談・苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

・相談・苦情受付窓口（担当者）

[職名] 管理者 床並 明
 生活相談員 松下 真木子 外園 美佐代
 根本原 拓郎

・営業時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

 デイサービス 架け橋 電話 099-219-3853

また、相談・苦情受付ボックスをエレベータ前に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

機関名	部署等名称	連絡先	住所・受付時間
指定通所介護事業所 デイサービス 架け橋	デイサービス 架け橋	TEL 099-219-3853 FAX 099-219-3854	〒892-0824 鹿児島市堀江町 3-3 ウェルネスじあいビル 5 階 受付時間 8：30～17：30
鹿児島市役所 健康福祉局	すこやか長寿部 介護保険課 給付係り	TEL 099-216-1280 FAX 099-219-4559	〒892-8677 鹿児島市山下町 11-1 受付時間 8：30～17：15
鹿児島県 国民健康保険団体連合会 （国保連）	介護保険課 介護相談	TEL 099-213-5122 FAX 099-213-0817	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 6-6 受付時間 9：00～17：00
鹿児島県 社会福祉協議会事務局	長寿社会推進部 福祉サービス運営 適正化委員会	TEL 099-286-2000 FAX 099-257-5707	〒890-8517 鹿児島市鴨池新町 1-7 県社会福祉センター5 階 受付時間 9：00～16：00
松原地区民生員 堀江町担当 中島 浩次郎		TEL 080-3372-6260	〒892-0824 鹿児島市堀江町 7-8

（3）相談・苦情の対応方法

- ・ 相談・苦情のお申し出があったときは、お申し出の内容について真摯に受け止め、懇切丁寧に対応いたします。
- ・ お申し出内容につきましては、正確に把握するために、利用者の自宅にお伺いし、関係する方々に直接確認を行う場合がありますのでご了承ください。
- ・ 対応結果につきましては、文書又は口頭で回答させていただきます。なお、必要に応じて、市区町村に報告いたします。

7. 事故発生時の対応について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に対して連絡を行う等の必要な処置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行います。

8. 感染症対策について（感染症対策指針による）

デイサービス架け橋では、感染症対策委員会を定期的を開催し、担当者（感染症対策委員会委員長）を配置するとともに、職員への感染対策における研修などを実施し感染対策に取り組んでいます。感染対策は、個別対応・個別支援に取り組んでおりますが、集団生活の観点も考慮し、個人の健康管理に気を配っていきます。予防接種などをお願いすることや、風邪症状のある場合は利用を控えて頂く場合がございます。

9. 高齢者虐待防止のための措置（高齢者虐待防止指針による）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

（1）虐待防止に関する責任者・担当者の選定及び設置

虐待防止に関する責任者	管理者 床並 明
虐待防止に関する担当者	虐待防止・身体拘束防止委員会 委員長

（2）成年後見制度の利用支援

（3）従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

（4）虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知徹底

（5）事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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. 身体拘束の適正化に関する事項（身体拘束防止指針による）

（1）サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）と行いません。

（2）やむを得ず身体拘束等を行う場合には、「同意書」により本人及び保証人の同意を得て行い、対応方法、時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

（3）また事業所として、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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 7階建て5階部分
- (2) 建物の延べ床面積 486.83㎡
- (3) 事業所の周辺環境（騒音、日当たり等） いづろ今村病院と併設されている

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・助言等を行います。1名以上の介護職を配置しています。

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名の生活指導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。

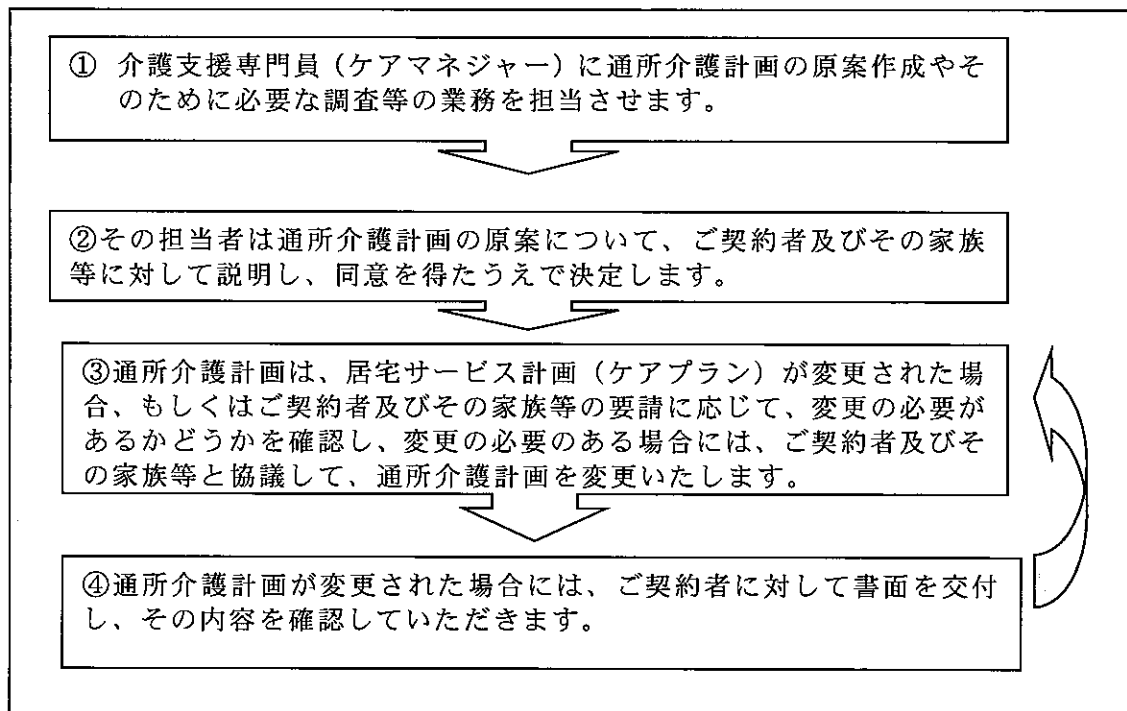
協力医療機関と連携し、常に協力が得られる体制を確保しています。

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）



4. サービス提供における事業者の義務（「通所介護」契約書第8条、第9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。（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（「通所介護」契約書第10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

事業所内での喫煙はできません。

（3）ハラスメント行為についての注意

当事業所においては、利用者及びその家族によるハラスメント行為が発生した場合、利用を中止させていただきますので、ご理解・ご了承ください。

- ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・物を投げつける ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する ・対象範囲外のサービスの強要する など
- ② セクシュアルハラスメント
 - ・介護従事者の体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・ヌード写真を見せる ・性的な話し卑猥な言動をする など
- ③ その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為 など

7. 損害賠償について（「通所介護」契約書第 11 条、第 12 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。

8. 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。

（「通所介護」契約書第 14 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、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下さい。）
- 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（「通所介護」契約書第 15 条、第 16 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（※最大 7 日）までに事業所にお知らせください。

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介護保険新・予防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（「通所介護」契約書第 17 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 1 か月以上（※最低 3 か月）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（ハラスメント行為含む）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（「通所介護」契約書第 14 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。

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。

デイサービス 架け橋

説明者 氏 名

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の提供開始に同意し交付を受けました。

氏 名

代筆者氏名

※この重要事項説明書は、2024 年 4 月 1 日の介護保険法改正に基づき、重要事項説明書の改定を行い、利用申込者又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。