

## 重要事項説明書（通所介護）

当事業者が提供する通所介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 事業者の概要

事業者の名称	株式会社 望実
主たる事務所の所在地	浜松市東区丸塚町522-2
電話番号	053-411-5411
法人の種別及び名称	株式会社 望実
代表者職	代表取締役
代表者氏名	鈴木重伸

事業所の名称	デイサービスあゆみ
事業所の所在地	浜松市東区上西町43-3
介護保険事業所番号	2277200461
指定年月日	平成20年10月16日
交通の便	JR 浜松駅より車で約15分、東名浜松ICより車で約15分
通常の事業の実施地域	浜松市中区、東区、西区、南区、浜北区

### 2 事業者の職員の概要

職 種	資 格	員 数	勤 務 の 体 制
管理者兼生活相談員	介護福祉士	1人	常勤・兼務 1人
機能訓練指導員	鍼灸マッサージ師	1人	常勤・兼務 1人
看護職員兼 機能訓練指導員	看護師	1人	非常勤・兼務 1人
介護職員	5人以上。ただし、利用者数が定員数を下回る場合は、下記の人員とする。 ①利用者数が15人までは、介護職員1人以上 ②利用者数16人～18人は介護職員2人以上。		常勤・専従 1人 非常勤・専従 1人 非常勤・兼務 1人  上記勤務者より、利用者数による左記人員の職員体制

### 3 通所介護施設の概要

定員	18人
食堂及び機能訓練室	73㎡

#### 4 サービスの提供時間

月・火・木・金曜日	午前 9時 00分から 午後 4時 15分
休日	水・日曜日 年始（1月1日～1月3日）

#### 5 通所介護の運営の方針

<p>1. 支援または要介護の状態となった利用客が、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、利用客の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることに努める。</p> <p>2. 市町村、保健・医療機関、他の指定介護サービス事業者との連携を図り、事業の目的が円滑かつ公正に運営されることに努める。</p>
--

#### 6 利用料金

- (1) 当事業者の通所介護の提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金の介護保険負担割合証に記載された割合の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

地域密着型	3時間以上 5時間未満	5時間以上 7時間未満	7時間以上 9時間未満
要介護1	426単位	641単位	735単位
要介護2	488単位	757単位	868単位
要介護3	552単位	874単位	1,006単位
要介護4	614単位	990単位	1,144単位
要介護5	678単位	1,107単位	1,281単位

- 基本料金は、所定の単位数に10.14円を乗じて得た額です。
- 長時間のサービスの利用が困難である場合に、3時間以上5時間未満の通所介護を行なった場合は、上記表のとおり減算されます。
- 短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。
- この他、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生省告示第128号）に規定される機能訓練指導を受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

#### (2) その他の費用

おむつ代等、その他日常生活において通常必要とされる費用はあなたの負担となります。

- ①食事 864円（おやつ代含む）
- ②利用時間の延長による利用料 1時間毎 700円

- ③オムツ代 実費（リハビリパンツ 168 円～209 円・尿パット 43 円～86 円等
- ④教養・娯楽費 実費

(3) 料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月 10 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をします。18 日までお支払いください。支払方法は、銀行振込、口座自動引落とし、現金集金の中からご契約の際に選んでください。

(4) キャンセル料

あなたのご都合により当日の通所介護をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

ご利用日の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日の午前 8 時までにご連絡いただいた場合	基本料金の 10%
ご利用日の当日の午前 8 時までにご連絡がなかった場合	基本料金の 50%

(5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、住所地の市町村の窓口へ提出して、介護保険負担割合証に記載された割合の金額を控除した額の払い戻しを受けてください。

7 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当事業者に電話でお申し込みください。当事業者の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業者の通所介護の内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業者の管理者が通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- あなたが介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護予防支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 7 日前までに文書で申出てください。

イ 当事業者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。この場合は、サービス終了日の 30 日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが介護保険施設に入所した場合。

- ・あなたの要介護度が非該当（自立）と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき

#### エ その他

- ・ 当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・ あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

### 8 サービス利用に当たっての留意事項

- |  |
|--|
| <input type="radio"/> 体調の確認：<br><input type="radio"/> 利用時間の変更：<br><input type="radio"/> 利用時間の延長：<br><input type="radio"/> 設備、器具の利用：<br><input type="radio"/> その他 |
|--|

### 9 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日： _____日 内 容：送迎 機能訓練 食事 生活相談 その他
---

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

### 10 担当の職員

あなたを担当する通所介護従業者は以下のとおりです。

- 生活相談員、介護職員
- 職員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求めください。
- あなたはいつでも担当の通所介護従業者の変更を申出ることができます。（これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。）

- 当事業者は、あなたの担当の通所介護従業者が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の通所介護従業者を変更することができます。

### 11 緊急時の対応方法

通所介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

主治医	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

### 12 非常災害対策

非常時の対応	○防災用具装着後、介護職員の指示により緊急避難路より退出。 ○避難所である に誘導・待機。 ○緊急連絡先への通報。
近隣との協力関係	○自治会長への連絡・指示を仰ぐ。 ○自治会訓練への職員の参加。
平常時の防災訓練等	○半期に一度、全員参加による避難訓練。
防災設備	非常灯 消火器
消防計画	消防署への届出：平成14年11月15日 防火管理者：鈴木重伸 内容：消防署提出済み

### 13 苦情処理

あなたは、当事業者の通所介護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当 芦田露子  
電話番号 053-411-5411

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申立てることができます。

浜松市窓口	担当窓口	浜松市健康福祉部介護保険課
	電話番号	053-457-2374
	担当窓口	浜松市東区区役所長寿保険課
	電話番号	053-424-0184
	担当窓口	浜松市中区区役所長寿保険課
	電話番号	053-457-2324
	担当窓口	浜松市南区区役所長寿保険課
	電話番号	053-425-1572

	担当窓口 浜松市西区区役所長寿保険課
	電話番号 053-597-1119
	担当窓口 浜松市浜北区区役所長寿保険課
	電話番号 053-585-1122
国民健康保険団体連合会	担当窓口 静岡県国民健康保険団体連合会
	電話番号 054-253-5590

### 13 個人情報使用同意

利用者(及び利用者の家族)の個人情報の利用については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用します。

#### (1)使用する目的

- ① 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護サービス事業者と介護支援専門員との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- ② 上記①のほか、介護サービス事業所・行政調査、指導等において必要な場合
- ③ 医療関係等への連携（救急搬送・受診等）必要時に家族等と連携・同意が得られる以前の状況においての情報提供が必要な場合
- ④ 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行った時に、医師・看護師・救急隊員等に説明する場合
- ⑤ 利用者の財産管理や権利擁護について問題が発生した場合

#### (2)個人情報を提供する事業所

- ① 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- ② 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- ③ 入所・入居の施設
- ④ 財産管理や権利擁護を目的とした関連機関

#### (3)使用する期間

サービスの提供を受けている期間

#### (4)使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

#### (5)個人情報の内容（例示）

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者が通所介護を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報。

※個人情報とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

この重要事項説明書は平成 28 年 8 月 1 日より適用されます。

平成 年 月 日

(事業者)

通所介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 浜松市東区丸塚町522-2

名称 株式会社 望実

説明者

印

- この説明書により、通所介護に関する重要事項の説明を受けました。
- この説明書により、通所介護に関する重要事項の説明を受け、利用を決めました。
- 運営規程第14条（個人情報に関する同意）を理解し、同意します。

(利用者)

住所

氏名

印

(家族)

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印