「指定通所介護・総合介護事業通所介護」重要事項説明書令和７年２月改訂

社会福祉法人ことぶき
ことぶきの郷居宅サービス事業所
（ことぶきの郷デイサービスセンター）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（群馬県指定 第１０７０４００１０４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「要支援」「要介護」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。

◇◆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 2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 3
6. 苦情の受付について 5
7. 第三者による評価の実施状況 7
8. サービスの終了について 8
9. 通所介護事業及び総合事業介護料金表 ..... 添付

１．事業者

（１）法人名　社会福祉法人　ことぶき
（２）法人所在地　群馬県伊勢崎市波志江町１９７６番地５
（３）電話番号　０２７０－７０―４１６５
（４）代表者氏名　理事長　髙野　博孝
（５）設立年月　平成１０年６月１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１１年１０月１日指定
群馬県１０７０４００１０４号
※当事業所は特別養護老人ホームことぶきの郷に併設されています。

（２）事業所の目的　要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供する事を目的とする。

（３）事業所の名称　　ことぶきの郷居宅サービス事業所
（ことぶきの郷デイサービスセンター）

（４）事業所の所在地　群馬県伊勢崎市波志江町１９７６番地５

（５）電話番号　　０２７０－７０―４１６５

（６）事業所長（管理者）氏名　小須田　浩寿

（７）当事業所の運営方針「 豊かで心安らげる生活の場を創ります 」

（８）事業開始年月日　　平成１２年４月１日

（９）利用定員　　３５人

(10) 事業計画・財務内容　閲覧を希望される方は、申し出ください。

(11) サービス提供記録の開示　交付を希望される方は申し出ください。

３．事業実施地域及び営業時間

（１） 通常の事業の実施地域　　伊勢崎市、前橋市城南地区

（２） 営業日及び営業時間　　**（冬時間：11 月～1 月）**

営業日・時間	月～土　８時３０分～１７時３０分 冬時間　８時００分～１７時００分
サービス提供時間	月～土　９時２０分～１６時３０分 冬時間　８時５０分～１６時００分
休館日	日曜日および１２月３１日～１月２日

※急用により提供時間前に利用を希望される方は、ご相談下さい。

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	人数
１．事業所長（管理者）	１名
２．介護職員	５名以上
３．生活指導員	２名以上
４．看護職員（兼務）	２名以上
５．機能訓練指導員（兼務）	２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（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５日間いる場合、常勤換算では、　1 名（８時間×５日÷40 時間＝１名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　時　間 2 月～10 月	勤　務　時　間 11 月～1 月
全職種	８：３０～１７：３０	８：００～１７：００

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、負担割合証のとおり 1～3 割が自己負担となります。

〈サービスの概要〉

① 送迎・体調の確認・入浴・食事・排泄・移動・口腔ケアなどの看護介護

・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

・心身の状況やご希望に合わせて介護支援専門員により作成された居宅サービス計画書にそって通所介護計画書を作成します。

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。ご自宅手の生活状況、心身の状況にあわせて３月に１回機能訓練の内容を検討します。

③レクリエ - ション活動

楽しいゲーム・工作・カラオケ・合唱・季節の行事・調理・外出など様々な楽しみの活動を企画しております。

〈サービス利用報酬基本単位〉（契約書第６条参照）

1. 要介護 1～5 の方：通常規模通所介護の基本単位と加算になります。

別紙料金表のとおりです。介護保険制度の変更により改定になります。

２．要支援 1～2 の方：総合介護事業通所型介護　基本単位と加算について

別紙料金表のとおりです。介護保険制度の変更により改定になります。

(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）

〇介護保険対象外の実費については以下の通りになります。

食事代（おやつ含む）	680 円／食
尿取りパット	（小）21 円／枚　（大）50 円／枚
リハビリパンツ（紙オムツ）	100 円／枚
個人負担が適当と思われるもの	実費

食事

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好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いただくことを原則としています。

（食事時間）１２：００～１３：００

料金 ： １回あたり　６６０円（共通）

レクリエーション、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやｸﾗﾌﾞ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。

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。

１枚につき　　１０円

☆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、相応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、利用料金と共に請求します。

利用料金のお支払い方法は、翌月１０日以降に請求書が発行され、２０日に指定口座より自動振り替えを行います。残高には十分にご注意ください。

（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に申し出てください。

○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	利用料金の１０パーセント

○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．苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（職名・担当者）　生活相談員　　大谷　哲也
○電話番号　　０２７０－７０－４１６５
○受付時間　　月曜日～土曜日　８：３０～１７：３０
（　11 月～1 月は、8：00～17：00　）

（２）行政機関その他苦情受付機関

伊勢崎市役所介護保険課	所在地　伊勢崎市上泉町２丁目４１０番地 電話番号　０２７０－２４－５１１１(代表) ＦＡＸ　０２７０－２３－９８００ 受付時間　8:３０～１７:３０
前橋市介護高齢課	所在地　前橋市大手町二丁目１２番１号 電話番号　０２７－２２４－１１１１（代表） ＦＡＸ　０２７－２２４－３００３ 受付時間　8:３０～１７:１５
国民健康保険団体連合会	所在地　前橋市大手町３－２－１ 電話番号　０２７－２９０－１３７６ ＦＡＸ　０２７－２５５－５０７７ 受付時間　8:３０～１７:３０
群馬県社会福祉協議会	所在地　前橋市新前橋１３－１２ 電話番号　０２７－２５５－６０３３ ＦＡＸ　０２７－２５５－６０４０ 受付時間　8:３０～１７:３０

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

(1) 建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上２階

(2) 建物の延べ床面積　　４．３０２㎡

(3) 事業所の周辺環境　　北関東自動車道が近くに通っており、近隣施設には華蔵寺公園や伊勢崎市青少年育成センター等があります。とても日当たりが良い閑静な田園地帯の一画に位置しています。

(4)設備の概要

浴室: 循環式一般浴槽 1 座位式特殊浴槽 1
食堂兼機能訓練室 1　機能訓練室兼静養室 1
静養室 1
ベッド合計 4 台
トイレ 4
相談室 1
リハビリ機器 数種
調理室
防災設備（火災報知器・スプリンクラー・消火栓等）

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

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。

介護職員…ご契約者の日常生活上の介助や機能訓練など、適宜生活支援を行います。

看護職員…　主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

３名の看護職員（兼務含む）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。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

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、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）の開催するサービス担当者会議により決定された「居宅サービス計画（ケアプラン)」に基づき。「通所介護計画」を作成し、利用者様の同意を得てサービス提供いたします。

ご利用後に状態や状況の変化があった場合は、ケアマネジャー・ご利用者様と相談の上、計画の変更をいたします。

個別機能訓練の実施にあったては、ご自宅の生活状況や課題の確認・身体状況の計測や意向に基づき、「個別機能訓練計画書」を作成し、ご利用者様の同意を得たのちに個別機能訓練のサービス提供いたします。その後、3か月に１回評価と見直しの上、再度同様の流れで「個別機能訓練計画書」を作成します。

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、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（契約書第 11 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

事業所内指定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 12 条、第 13 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。

7. 提供するサービスの第三者による評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	令和　　年　　月　　日
実施した評価機関の状況	
評価結果の開示状況	

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。（契約書第 15 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（契約書第 16 条、第 17 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 18 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（※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 15 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。

重要事項説明書

（　通常規模型　・　総合事業型　）通所介護

当事業者は､利用者に対する指定通所介護サービスの提供開始にあたり
重要事項について説明をしました。

令和　　年　　月　　日

事業所所在地　　群馬県伊勢崎市波志江町１９７６番地５
名　称　　社会福祉法人 ことぶき
ことぶきの郷居宅サービス事業所
(ことぶきの郷デイサービスセンター)
管理責任者（施設長）　　**小須田　浩寿**　　印

説明者　　生活相談員
大谷　哲也　　印

介護主任（生活相談員兼務）
増茂　真由美　　印

重要事項について説明を受け同意し受領いたしました。
令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所

氏　名　　印
連絡先　　（　　）

代筆者　　住　所
及び　　氏　名　　印　続柄（　　）
身元保証人　連絡先　　（　　）

個　　人　　情　　報

１　使用目的

⑴　介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者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。

⑵　上記⑴の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。

⑶　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ときで、医師・看護師等に説明する場合。

２　個人情報を提供する事業所

⑴　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

⑵　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　使用する期間

サービスの提供を受けている期間

４　使用する条件

⑴　個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

⑵　個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、上記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和　　年　　月　　日

【事業所名】ことぶきの郷居宅サービス事業所（通所介護）

【利用者】　住所

氏名　　印

【家族・代筆者及び身元保証人】

住所

氏名　　印　続柄（　　）

ご利用中の写真撮影およびデイサービス便りへの掲載と当法人のホームページ掲載については、下記に〇をつけてください。

（　　）同意します　　（　　）同意しません