

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して介護予防通所介護相当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と契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※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」と認定された方又は
基本チェックリストにより「事業対象者」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

法人名	株式会社 かがやき
法人所在地	群馬県館林市赤土町828-2
電話番号	0276-80-1002
代表者氏名	代表取締役 後藤 與四人
設立年月	昭和61年7月17日
事業者が行っている他の業務	指定通所介護、障害福祉サービス共生型生活介護、 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業(大泉町)

2. 事業所の概要

事業所の種類	介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業所
建物の構造	木造 2 階建
建物の延べ床面積	延べ 236.83 m ²
事業所の指定年月日	平成30年4月1日
介護保険事業所番号	1070502339
事業所の名称	デイサービスセンターかがやき太田
事業所の所在地	群馬県太田市東本町3-97
電話番号	0276-55-5100
事業所長(管理者)	神田 真弓
当事業所の運営方針	別添の運営規程のとおり
開設年月	平成24年6月
通常の事業の実施地域	【太田市内の以下の区域】阿久津町、新井町、安養寺町、飯田町、飯塚町、石橋町、石原町、泉町、市場町、岩瀬川町、岩松町、植木野町、牛沢町、内ヶ島町、大島町、大鷲町、沖野町、沖之郷町、押切町、尾島町、粕川町、金山町、上強戸町、上小林町、上田島町、亀岡町、北金井町 清原町、熊野町、強戸町、小舞木町、下小林町、下田島町、下浜田町、城西町、新道町、末広町、菅塩町、すずかけ町、太子町、台之郷町、高瀬町、高林東町、高林西町、高林南町、高林北町、高林寿町、宝町、只上町、鶴生田町、寺井町、天良町、富沢町、富若町、鳥山町、鳥山上町、鳥山中町、鳥山下町、中根町、長手町、成塚町、新島町、新野町、西新町、西野谷町、西本町、西矢島町、新田市野井町、新田金井町、新田木崎町、新田小金井町、新田小金町、新田反町町、新田高尾町、新田天良町、新田瑞木町、新田村田町、菰川町、八幡町、浜町、東今泉町、東金井町、東新町東長岡町、東別所町、東本町、東矢島町、備前島町、福沢町、藤阿久町、藤久良町、古戸町、別所町、細谷町、堀口町、本町、緑町、南ヶ丘町、南矢島町、茂木町、八重笠町、安良岡町、矢田堀町、矢場町、矢場新町、由良町、吉沢町、米沢町、寄合町、龍舞町、脇屋町
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時10分
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時00分～午後5時30分
休日	土曜日、日曜日、8月13日～8月15日、12月29日～翌年1月3日
利用定員	28人

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防通所介護相当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。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	指定基準(定員換算)
1. 介護職員	3.6名
2. 生活相談員	1名
3. 看護職員	1名
4. 機能訓練指導員	1名

看護職員については、訪問看護ステーションかがやき、デイサービスセンターかがやき赤土、デイサービスセンターかがやき、及びデイサービスセンターかがやき新館との連携により、職員配置を行う場合があります。

4. 提供サービスと利用料金

利用料金には以下場合があります。

＜1＞利用料金が介護保険から支給される場合

＜2＞利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の支給対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割、8割又は7割)が介護保険から支給されます。

＜サービスの概要＞

① 個別機能訓練

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またはその減退を防止するための個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施します。

② 入浴 入浴または清拭を行います。

③ 排泄 ご契約者の排せつの介助を行います。

④ その他自立への支援

＜サービス利用料金(1回あたり)＞

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護保険支給額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。なお、太田市においては、厚生労働大臣が定める地域区分のうち、7級地のサービス単価が適用されるため、月々のサービスに要した単位数の合計(算定単位数)に、0.092(介護職員処遇改善加算相当額)を乗じて(小数点以下四捨五入)得たそれぞれの単位数を加え、その総単位数に10.14(地域区分単価)を乗じて(小数点以下切り捨て)得たサービス利用料金に対して、個々の保険負担割合(90/100、80/100又は70/100)を乗じて(小数点以下切り捨て)除した金額が自己負担額となります。

介護予防通所介護相当サービス

要介護度(事業対象者:利用回数)		要支援1(週1回)	要支援2(週2回)
1. サービス利用料金(単位数)		18,230円(1,798単位)	36,710円(3,621単位)
2. うち、介護保険から支給される金額	自己負担1割	16,407円	33,039円
	自己負担2割	14,584円	29,368円
	自己負担3割	12,761円	25,697円
3. サービス利用に係る自己負担額	自己負担1割	1,823円	3,671円
	自己負担2割	3,650円	7,372円
	自己負担3割	5,469円	11,013円

加算サービス

加算サービス種類	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)		サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)		口腔機能 向上加算 (Ⅰ)	介護職員 処遇改善 加算(Ⅰ)
要介護度 (事業対象者:利用回数)	要支援1 (週1回)	要支援2 (週2回)	要支援 (週1回)	要支援2 (週2回)		
1. サービス利用料金 (単位数)	892 円 (88 単位)	1784 円 (176 単位)	730 円 (72 単位)	1,460 円 (144 単位)	1,632 円 (150 単位)	所定単位数 の 92/1000 に相当する 単位数 (※)
2. うち、介護保険から 支給される金額	自己負担1割	803 円	1609 円	657 円	1,314 円	
	自己負担2割	714 円	1428 円	584 円	1,168 円	
	自己負担3割	625 円	1250 円	511 円	1,022 円	
3. サービス利用に 係る自己負担額	自己負担1割	89 円	178 円	73 円	146 円	
	自己負担2割	178 円	356 円	146 円	292 円	
	自己負担3割	267 円	534 円	219 円	438 円	

※表中の金額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び前述の地域区分単価を反映した額となっています。

・要介護認定又は基本チェックリストによる事業対象者の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頂きます。要支援又は事業対象者の認定を受けた後、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)。また、介護支援又は介護予防ケアマネジメントによるケアプラン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、ご契約者が事業費支給の申請を行うため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。

・介護保険からの支給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) 介護保険の支給対象とならないサービス

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 介護保険の支給限度額を超えるサービス

介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

② 食事

当事業所では、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及びおやつを提供します。

(食事時間) 12:00～13:00

＜金額＞ 1食につき、660 円

③ おやつ代(食事無しのご契約者に対して)

お食事をされない利用者についても、おやつを提供します。

＜金額＞ 1食につき、100 円

④ リネン代(入浴で必要なお契約者に対して)

入浴時の入浴タオルの貸し出し(フェイスタオル2枚、バスタオル1枚、バスマット1枚、あかすりタオル1枚)、タオル類の業者洗濯・搬入代としていただきます。

＜金額＞ 1回につき、300円

⑤ 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＞ 材料代等の実費をいただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用及び通常の実施地域外の送迎の実費

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負担いただくことが適当であるものにかかる費用及び通常の実施地域外の送迎費用を負担いただきます。

内 容	金 額
尿とりパット	50 円
リハビリパンツ	150 円
紙オムツ	100 円
通常の実施地域外の送迎	通常の実施地域から、1km増す毎に <u>500円</u>

⑦複写物の交付

内 容	金 額
1枚につき	10円

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。

(3)利用料金のお支払い方法

1か月ごとに計算し、利用翌月の27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）にご指定口座より口座振替によるお支払いとなります。

(4)利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、若しくは、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、利用予定日の **7 日前**午後5時までに事業者申し出てください。
- ・利用予定日の 7 日前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、キャンセル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 7 日前 午後5時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の 7 日前 午後5時までに申し出がなかった場合	サービス利用に係る自己負担額 昼食代(昼食利用の場合) 実費(レク材料費等)

5.苦情の受付等について

(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(担当者)

電話 0276—55—5100 (担当者)神田 真弓(管理者)

○苦情受付の曜日と時間

曜日)月曜日～金曜日 時間)8:00～17:30

また、当事業所に限らず、下記の窓口にも苦情の受付をおこなっております。

- * 太田市 介護サービス課（太田市役所内） 電話 0276—47—1938(直通)
長寿あんしん課（太田市役所内） 電話 0276—47—1856(直通)
- * 太田市 地域包括支援センター一覧(9か所)

地 区	名 称	電話(直通)
太田・鳥之郷	太田・鳥之郷地域包括支援センター	<u>0276—60—4901</u>
九合・休泊	九合・休泊地域包括支援センター	<u>0276—60—4902</u>
沢野	沢野地域包括支援センター	<u>0276—60—4903</u>
菰川	菰川地域包括支援センター	<u>0276—60—4904</u>

強戸・毛里田	強戸・毛里田地域包括支援センター	0276-60-4905
宝泉	宝泉地域包括支援センター	0276-55-1541
尾島・世良田	尾島地域包括支援センター	0276-60-4907
木崎・生品・綿打	新田地域包括支援センター	0276-60-4908
藪塚	藪塚地域包括支援センター	0276-60-4909

(2) 苦情処理の流れ

- ・関係機関に苦情申立があった場合

利用者

↓ 苦情・要望

受付・事務の確認 → 内容報告・調査 ※指定居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー)

↓

対応策の検討

→ 内容報告・調査 ※ケアマネ、市町村(自治体)、国民健康保険団体連合会

※管理者、生活相談員、介護看護職員

↓

サービス改善の実施

↓

苦情処理ケースの実施、サービスの質の向上への取り組み

6. 事故対応について

利用者の心身にかかわる不測の事故が発生した場合、サービス担当者は速やかに利用者等の生命や健康及び安全な生活を確保するよう努めます。

【事故発生時の対応の流れ】

緊急時（意識が無い場合等）	軽度の場合（意識がある場合等）
救急車を要請及び主治医に連絡	主治医に連絡し指示を受ける
家族等へ連絡	必要に応じ病院受診(救急車要請有)
必要に応じ管理者等へ連絡	家族等へ連絡
関係機関への連絡	必要に応じ管理者等へ連絡
	関係機関への連絡

7. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮する等、契約書第 12 条に規定される義務を負います。

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、ご契約者また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的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者また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、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関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または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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。

8. 損害賠償について

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、事業者の損害賠償責任を免除若しくは、減じる事とします。

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

- ・利用にあたり、酒類、食品類、火気危険物等は原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・設備の使用上の注意

- ・施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。故意に、また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頂くか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・他の利用者等の迷惑となる行為又は事業の適切な運営に支障を来すような行為は厳に慎み、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。

(3) 喫煙

喫煙はできません。

10. 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、契約書に記載された期間までですが、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。

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、基本チェックリストにおいても「事業対象者」と認定されなかった場合

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て当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

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

①正当な理由なく、事業者が本契約に定めるサービスを提供しない場合。

②契約書第12条に定める守秘義務に違反した場合。

③ご契約者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続

しがたい重大な事由が認められるとき。

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させて頂くことがあります。

- ① ご契約者またその家族が、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 ご契約者又はその家族、関係者が、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
- ④ 契約者又はその家族、関係者が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどのハラスメント(身体的暴力や身体的な力を使って危害を及ぼす行為(物を投げつける、叩かれる、蹴られる、唾を吐く等)、精神的暴力や個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為(大声を発する、怒鳴る、特定の職員にいやがらせをする、威圧的な態度で文句を言い続ける、「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する等)、セクシュアルハラスメント(以下「セクハラ」という)(性的ないやがらせ行為、意に添わない性的誘いかけ、入浴介助中、あからさまに性的な話をする、好意的態度の要求等、必要もなく手や腕を触る、抱きしめる等)を行う場合。

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

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。

11. その他

第三者評価の実施はありません

お願い

利用者様・ご家族様との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

○ 飲食物の持ち込みはご遠慮ください。

ペットボトル・マイボトル・缶等の施設内の持ち込みは原則お断りしています。医師等からの指示によりお持ちになる場合は、スタッフにご連絡をお願い致します。

○ ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。

大切なペットを守るため、また、職員が安全に送迎を行うためにも、リードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。

○ 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」実態調査によると、1年間で利用者からハラスメントを受けた内容の割合

身体的暴力 67.9%

精神的暴力 73.4%

セクシャルハラスメント 49.4%

また、ハラスメントを受けてけがや病気になった職員は1～2割
仕事を辞めたいと思った職員は4割を超えています。

ハラスメントの定義(厚労省マニュアルより抜粋)

1) 身体的暴力

例)・手を払いのけられる ・たたかれる ・蹴られる
・噛みつかれる ・コップをなげつける ・手をひっかく、つねる

2) 精神的暴力

例)・大声を発する ・怒鳴る
・威圧的な態度で文句を言い続ける
・家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする

3) セクシャルハラスメント

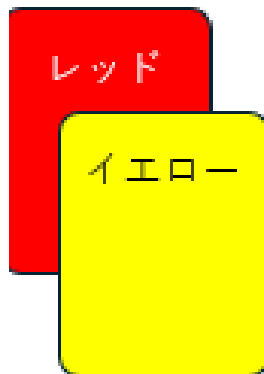
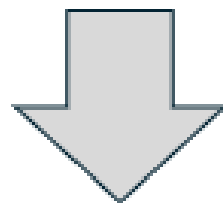
例)・必要もなく手や腕をさわる ・抱きしめる
・卑猥な言動を繰り返す
・入浴介助中、あからさまに性的な話をする

かがやきのハラスメントへの取り組み

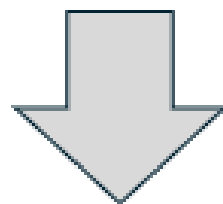
クロスサイン



利用者様（ご家族、関係者）より
ハラスメントに該当すると思われる言動があった場合、
その場で職員がクロスサインで意思表示します



職員よりクロスサインが出た場合は、
その言動をおやめください。
（契約書第20条三、四の不当行為やハラスメント行為に該当する可能性があります）
クロスサインが出た場合は施設会議が開催され、
その状況に応じて、イエローカード（警告書）
またはレッドカード（契約解除通知）が発行されます。



レッドカード（契約解除通知）は利用中止となります。
イエローカード（警告書）は、その後、
ハラスメントが繰り返されたり、改善されない場合
にレッドカードとなり利用中止となります。

年 月 日

介護予防通所介護相当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。

説明者

職種_____

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、介護予防通所介護相当サービスの提供開始に同意し、受領しました。

利用者

住所_____

氏名_____ 印

代筆者_____ 印