

株式会社 陽だまり倶楽部
デイサービスセンター 陽だまり倶楽部
指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護（デイサービス）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。

（東近江市指定 第2570500989号）

※ 当事業所はご利用者に対して指定介護予防通所介護・指定地域密着型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、原則として介護認定の結果「要介護」又は「要支援」と認定された方が
対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスのご利用は可能です。

◇◆◇ 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	2
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	3
6. 利用に際しての留意事項	6
7. サービス提供の記録保存と情報開示	6
8. 守秘義務及び個人情報の保護	6
9. 緊急時の対応方法	7
10. 非常災害対策・業務継続計画（BCP）	7
11. 高齢者虐待の防止	7
12. 実習生の受け入れ	8
13. ハラスメント対策について	8
14. 苦情の受付	8
15. 第三者による評価	9

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 陽だまり倶楽部
(2) 法人所在地 滋賀県東近江市北花沢町1812
(3) 電話番号 0749-45-3466
(4) 代表者氏名 代表取締役 伊藤 勉
(5) 設立年月日 2013年(平成25)12月 3日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護相当サービス・指定地域密着型通所介護事業所
2014年(平成26) 5月 1日指定
滋賀県指定 第2570500989号
東近江市指定 第2570500989号
- (2) 事業所の目的 指定通所介護相当サービス・指定地域密着型通所介護事業の適切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、当事業所で指定通所介護相当サービス・指定地域密着型通所介護の提供に当たる者が、要介護状態にあるご利用者に対し、適切な指定通所介護相当サービス・指定地域密着型通所介護を提供にあることを目的とします。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター 陽だまり倶楽部
- (4) 事業所の所在地 滋賀県東近江市北花沢町1812
- (5) 電話番号 0749-45-3465
0749-45-3466(夜間・休日)
- (6) 管理者氏名 伊藤 友子
- (7) 事業所の運営方針 ご利用者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、さらにご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ご家族の身体的、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います。
- (8) 開設年月日 2014年(平成26) 5月 1日
- (9) 利用定員 10人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域
東近江市(旧湖東町・旧愛東町・旧八日市(北小学区、玉緒小学区、御園小学区))
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日(土・日を除く)
特別休日	5月祝祭日 8月14日～16日 12月29日～1月4日
営業時間	午前9時～午後5時
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービス及び指定地域密着型介護予防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。

職 種	常勤換算	指定基準	資格保有者等
管理者	1	1	初任者介護
生活相談員	1	1	介護福祉士
機能訓練指導員	0.5	1	柔道整復師
介護職員	2	1	介護福祉士・実務者研修・初任者研修・その他

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務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（週 32 時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制及び職務内容>

勤務時間	午前 8 時 15 分～午後 5 時 15 分
生活相談員	☆原則として 1 人以上の生活相談員を配置します。 ・ご利用者の日常生活上の相談援助を行うとともに、利用申込に係る調整、地域密着型通所介護計画の作成、介護などを行います。
介護職員	☆原則として職員 1 人あたりご利用者 6 人のお世話をします。 ・入浴、排泄、食事などの介護を行うとともに、送迎を行います。
機能訓練指導員	☆原則として 1 人以上の機能訓練指導員を配置します。 ・地域密着型通所介護における機能訓練プログラムを作成するとともに、他の職員に対し技術指導などを行います。

※ 当事業所には介護支援専門員の資格を持っている職員がおります。

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、ご利用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
- (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利用者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付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 7 割・8 割・9 割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- ①食事
 - ・食事の準備や介助を行います。ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。
 - ・栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ②入浴
 - ・入浴又は清拭を行います。
- ③排泄
 - ・ご利用者の排泄の介助を行います。
- ④送迎
 - ・ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の

事業実施地域外からご利用の場合は、次の金額をご負担いただきます。

◇事業実施地域内

無料

◇事業実施地域の境界より1kmあたり

100 円

- ⑤機能訓練 ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身などの状況に応じて、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）>（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、ご利用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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

地域区分（7級地 10.14）

通所介護（日額）	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
5～6時間 未満	6661 円 657 単位	7868 円 776 単位	9085 円 896 単位	10271 円 1,013 単位	11498 円 1,134 単位
自己負担額 (1割) (2割) (3割)	667 円 1,333 円 1,999 円	787 円 1,574 円 2,361 円	2,004 円 2,791 円 3,578 円	1,028 円 2,055 円 3,082 円	1,150 円 2,300 円 3,450 円
6～7時間 未満	6,874 円 678 単位	8,122 円 801 単位	9,379 円 925 単位	10,636 円 1,049 単位	11,884 円 1,172 単位
自己負担額 (1割) (2割) (3割)	687 円 1,375 円 2,062 円	813 円 1,625 円 2,437 円	938 円 1,876 円 2,814 円	1,063 円 2,127 円 3,191 円	1,189 円 2,377 円 3,566 円
7～8時間 未満	7,635 円 753 単位	9,024 円 890 単位	10,464 円 1,032 単位	11,884 円 1,172 単位	13,303 円 1,312 単位
自己負担額 (1割) (2割) (3割)	764 円 1,527 円 2,291 円	902 円 1,805 円 2,707 円	1,046 円 2,093 円 3,139 円	1,189 円 2,377 円 3,566 円	1,330 円 2,661 円 3,991 円
入浴介助加算(Ⅰ)		40円/日 (1割) ・ 80円/日 (2割) ・ 120円/日 (3割)			
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		56円/日 (1割) ・ 112円/日 (2割) ・ 168円/日 (3割)			
☆ 介護職員等処遇改善加算Ⅱロ／費用額の12.5%			☆サービス提供体制加算Ⅱ / 約19円/回		

介護予防通所サービス	要支援 1	要支援 2
4回まで 5回以上	436 単位/日 1798 単位/月	
自己負担額 (4回まで) (5回以上)	443円/日 1,824円/月	
8回まで 9回以上		447 単位/日 3621 単位/月
自己負担額 (8回まで) (9回以上)		454円/日 3,672円/月
入浴介助加算		1798
運動機能向上加算		225円/月 (1割) ・ 450円/月 (2割) ・ 675円/月 (3割)
☆ 介護職員等処遇改善加算Ⅱロ／費用額の12.5%		☆サービス提供体制加算Ⅱ / 72円・144円

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けられていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けられた後、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、居宅サービス計画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は、ご利用者が保険給付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。

☆ご利用者に提供する食事にかかる費用は別途にいただきます。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額にあわせてご利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付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利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

介護保険給付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利用者の負担となります。

② 食事の提供にかかる費用

ご利用者に提供する食事の材料費や調理などにかかる費用です。

1食（おやつを含む） 770円（税込）

③ レクリエーション活動材料費用

ご利用者の希望によりレクリエーション活動にご参加いただくことができます。

利用料金	材料代等実費
------	--------

④ 複写物の交付

ご利用者は、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その費用をご負担いただきます。

1枚につき	10円
-------	-----

⑤ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金などご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代	150円
------	------

尿とりパット代	50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は、相当な額に変更することがあります。その場合は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) 利用料金のお支払方法

前記(1)～(3)の料金・費用については、1ヶ月ごとに計算した「請求書」を翌月10日までにお届けします。ご利用者は、次のいずれかの方法で15日までに事業所にお支払いください。

①	銀行振込	銀行	湖東信用金庫 湖東支店
		口座番号	普通 0097087
		口座名義人	株式会社 陽だまり倶楽部
②	現金でのお支払い	(当事業所の事務所受付までお願いします)	
③	口座振替	滋賀銀行・湖東信用金庫・湖東農協・ゆうちょ銀行	

(4) 利用の中止、変更、追加

- ☆利用予定日の前に、ご利用者の都合により、地域密着型通所介護サービスの利用を中止または変更、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。この場合は、サービス実施日の前日午後8時までには事業者へ申し出てください。
- ☆利用予定日の前日午後5時までには利用中止のお申し出がなく、当日になって利用中止のお申し出をされた場合は、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。
- ☆サービス利用の変更・追加のお申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

食 事	前日17時までには申し出があった場合	無料
	上記以外は、食事料金が発生します。	食費700円(税抜)

6. 利用に際しての留意事項

留 意 事 項	内 容
送 迎	ご利用者のご都合で時間に遅れた場合、送迎のサービスが受けられない場合があります。
喫 煙	決められた場所をお願いします。
金銭・貴重品の管理	原則としてご利用者の責任において管理していただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。
宗教・政治・営業活動	施設内で他のご利用者に対する宗教活動、政治活動、営業活動はご遠慮ください。サービスが利用できなくなることがあります。
ペ ッ ト	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	健康上の理由などのため、職員にお尋ねください。
誹謗中傷	利用者さんの誹謗中傷は、ご遠慮ください。 サービスが利用できなくなることがあります。

7. サービス提供の記録の保存と情報開示

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保存します。その記録は午前10時～午後5時の間、当施設にて閲覧できます。

8. 守秘義務及び個人情報の保護

事業所及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、本契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいてご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

9. 緊急時の対応方法

ご利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な措置をとります。また、事故発生時にはご利用者のご家族、市町村に対して連絡を行うなどの必要な措置を行い、賠償すべき事故が発生したときには、速やかに損害賠償を行います。

10. 非常災害対策・業務継続計画（BCP）

非常時の対応	別途定める「非常災害対策計画」「業務継続計画（BCP）」により対応します。
防火管理者	管理者
防災訓練	年2回防災訓練を実施します。
防災設備	消火器など

非常災害（自然災害・感染症）の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協行体制を構築するように努める。

11. 高齢者虐待の防止

ご利用者などの人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （1）研修などを通じて、すべての職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- （2）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- （3）職員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 2. 実習生の受入れ

これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成するために、ヘルパーや看護師などの育成・教育機関からの実習生を受け入れることがあります。

1 3. ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。
(詳しくは別紙「ハラスメント防止のお願い」を参照)

1 4. 苦情の受付

(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窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 伊藤 友子（管理者）、池田由美子（生活相談員）

所在地 東近江市北花沢町 1 8 1 2

連絡先 電話 0 7 4 9 - 4 5 - 3 4 6 FAX 0 7 4 9 - 4 5 - 3 4 6 9

受付時間 月曜日～金曜日午前 9 時～午後 5 時

(2) 苦情処理の体制及び手順

苦情または相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へ対応方法を含めた結果報告を行います。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

苦 情 受 付 機 関 名	連 絡 先	
滋賀県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	所在地	大津市中央4丁目5番9号
	電話番号	077-522-0065 FAX 077-510-6606
	受付時間	午前9時～午後5時（土日、祝日を除く）
東近江市役所 健康福祉部 長寿福祉課	所在地	東近江市八日市緑町10-5
	電話番号	0748-24-5678 FAX 0748-24-1052
	受付時間	午前9時～午後5時（土日、祝日を除く）
東近江 健康福祉事務所	所在地	東近江市八日市緑町8-22
	電話番号	0748-22-1253 FAX 0748-22-1617
	受付時間	午前9時～午後5時（土日、祝日を除く）
滋賀県庁 健康福祉部	所在地	大津市京町四丁目1番1号
	電話番号	077-528-3597 FAX 077-528-4851
	受付時間	午前9時～午後5時（土日、祝日を除く）

15. 第三者による評価

当事業所における評価は、行っておりません。

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護・指定介護予防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。

【 説 明 者 】

デイサービスセンター 陽だまり倶楽部

職名 _____ 氏名 _____ ⑩

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ました。

【 本 人 】

住所

東近江市 _____

氏名 _____ ⑩

【 代 理 人 】 (続柄：)

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所

東近江市 _____

氏名 _____ ⑩

ハラスメント防止のお願い

いつも当事業所の業務にご理解ご協力いただきありがとうございます。近年は介護事業所でのハラスメントの防止対策を強化するよう国から求められており、当事業所でも対策強化に取り組んでいます。職場内でのハラスメントを防止すると共に、当事業所ご利用者（ご家族等）との関係についてもハラスメントを防止できるよう、以下の内容に対してご理解ご協力をお願い致します。

※ハラスメントに該当した場合、契約書の「背信行為」に該当し、契約を終了する場合があります。

カスタマーハラスメントやセクシャルハラスメント等の分類と具体例

分類	内容	ハラスメントの具体例・事例
身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	物を投げつける。叩く。唾を吐く。服を引っ張る。土下座をさせる。
精神的暴力	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。「何の役にも立たない」等個人を否定するような言動をする。 威圧的な態度で文句を言い続ける。「この程度できて当然」と理不尽な要求をする。 ご家族等がご利用者の理不尽な発言を一方向的にうのみにし、否定的な言葉や態度をとる。等
性的嫌がらせ	意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為	必要もなく身体（腕や足）をさわる。胸、お尻などをさり気なくさわる。抱きしめる。裸体写真や動画を見せる。わいせつ行為や盗撮をする。プライベートな予定を聞く。等
著しく威圧的な行為	ご利用者（ご家族等）からの業務に支障を及ぼす著しい迷惑行為	電話や面談等で長時間拘束する。頻繁に来所しクレームを言う。休日時間外の対応の強要をする。ケアマネの業務外の強要（すぐに来い、買い物をして来い、金を貸せ等）をする。同じ質問を繰り返し、対応のミスが出たところを責める。脅迫的・反社会的な言動をする。優位な立場にいることを利用した暴言、特別扱いをさせる。等

※上記の内容は一例です。それ以外でもハラスメントに該当する場合があります。