

令和 年 月 日

指定通所介護事業所
デイサービスセンター すだちの里

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。
茨城県指定 第 0873800528 号

当事業所はご利用者に対して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。要介護認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

事業主体

社会福祉法人 月出里

茨城県稲敷市蒲ヶ山77番地

施設の概要

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 月出里
- (2) 法人所在地 茨城県稲敷市蒲ヶ山 77 番地
- (3) 電話番号 029—893—1515
- (4) 代表者名 理事長 湯原 紘
- (5) 設立年月 平成 12 年 10 月 3 日

○ 事業主体が行っている主な事業等

別紙 社会福祉法人 月出里 すだちの里 事業概要を参照

○ 指定通所介護事業所ディサービスセンター すだちの里

(1) 施設の種類 指定通所介護事業所

茨城県 0873800528 号

※当事業所は特別養護老人ホーム すだちの里に併設されています。

(2) 施設の目的 指定通所介護事業所は、日中、通所をしていただき、入浴、食事の提供とその介護、生活などについての相談・助言、日常生活上の世話、機能訓練などのサービスを提供します。サービス利用していただき、ご利用される方の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消、ご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的としています。

(3) 施設の名称 ディサービスセンター すだちの里

(4) 施設所在地 茨城県稲敷市蒲ヶ山 77 番地

(5) 電話番号 029—893—1515

(6) 管理者 湯原 紘

(7) 当施設の運営方針 加齢による病気等で介護や日常生活の支援が必要になった方が、その方が持つ心身の能力を活かし自立した日常生活を営めるよう、おひとりおひとりの生活の支援、ご家族の支援を行う。

(8) 開設年月日 平成 13 年 11 月 1 日

(9) 定員 30 人

社会福祉法人 月出里 すだちの里 事業概要

所在地 茨城県稲敷市蒲ヶ山 77 番地

【介護保健施設・事業】

- 指定介護老人福祉施設
事業所名 特別養護老人ホーム すだちの里 定員 54 名
介護保険事業所番号 0873800510
身体上又は、精神上著しい障害があるために、常時介護を必要とし、かつ居宅において、これをうけることが困難な方に対し、介護老人施設サービスを提供する施設です。

- 指定短期入所生活介護事業所（ショートステイ）
事業所名 特別養護老人ホーム すだちの里 定員 16 名
介護保険事業所番号 0873800510
短期入所していただき、ご利用される方の、自立した日常生活を営む事ができるよう支援する事を目的とした介護サービスを提供します。

- 指定通所介護事業所
事業所名 デイサービスセンター すだちの里 定員 30 名
介護保険事業所番号 0873800528
日中、通所をしていただき、入浴、食事の提供とその介護、生活などについての相談・助言、日常生活上の世話、機能訓練などのサービスを提供します。サービスを利用していただき、ご利用される方の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消、ご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的としています。

- 指定居宅介護支援事業所（令和 5 年 12 月 1 日から休止）
事業所名 指定居宅介護支援事業所 すだちの里
介護保険事業所番号 0873800643
居宅サービス等を適切に利用していただけるように、心身の状況・環境・ご本人やご家族のご希望等を受け、利用をするサービスの種類・内容等の計画を作成し、サービス提供確保のため、居宅サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、介護保険施設入所が必要な場合は、施設への紹介等を行います。

事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 稲敷市・牛久市及び美浦村
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（ただし1月1日～1月3日を除く）
受付時間	月～土 8：30～17：30
サービス提供時間	月～土 9：15～16：15 営業日及び営業時間の利用については別途相談、協議する。

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	員数	備考
管理者	1名（常勤・兼務）	管理者は社会福祉法人 月出里の他の事業所の管理者を兼務 生活相談員は、介護職と兼務 機能訓練指導員は看護職員と兼務
介護職員	4名以上（常勤・非常勤兼務）	
生活相談員	2名（常勤・兼務）	
看護職員	2名以上（常勤・非常勤・兼務）	
機能訓練指導員	2名以上（常勤・非常勤・兼務）	
管理栄養士	1名（常勤）	

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
介護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたりご利用者3名のお世話をします。
看護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として1名の機能訓練指導員が勤務します。

<配置職員の職種及び業務内容>

事業所長（管理者）施設長	職員等の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。
看護職員	健康チェック等を行うことによりご利用者の健康状態を的確に把握するとともに、ご利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。
介護職員	通所介護の提供に当りご利用者の心身の状況等を的確に把握し、ご利用者に対し適切な介助を行う。
機能訓練指導員	ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練等を行う。

当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して通所介護計画に沿っ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
※介護保険からの給付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) 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) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、食費を除き大部分が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

①食事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、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。
- ・ ご利用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

②入浴

- ・ 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出来ます。また、健康状態の確認もいたします。

③排泄

- ・ ご利用者の排泄の介助を行います。
(おむつをご使用されている場合、必要枚数をご持参いただきます。)

④送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、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（稲敷市・美浦村・牛久市）以外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑤機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用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。

(2) (1) 以外のサービス

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。

《介護保険の給付の対象外のサービス概要》

①レクリエーション、クラブ活動

ご利用になられる方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出来ます。料金：要した費用の実費

②複写物の交付

書類等、必要に応じて複写物を交付いたします。

③日常生活上必要となる諸費用実費

ご利用者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

④オムツ代

オムツ、尿とりパットをご利用になった場合、実費をいただきます。

⑤理髪

月1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1,000円

※経済状況の著しい変化や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7日前までにご説明します。

⑥その他必要に応じて行う介護保険適用外サービス

日常生活上必要な事項で、施設で提供できるサービスについては、協議の上、実施することとします。料金等は、別途料金表等を掲示するものとします。

指定通所介護事業所

ディサービスセンター すだちの里

利用料金一覧表

介護保険の給付の対象となるサービスの利用料

ご利用になられる方の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。

※ご利用者がまだ要介護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一旦お支払いただきます。要介護の認定を受けた後、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、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。

ご利用者の要介護度とサービス料金	要介護 1 6,672	要介護 2 7,878	要介護 3 9,126	要介護 4 10,373	要介護 5 11,640
サービス提供体制（Ⅰ）	223	223	223	223	223
中重度者々体制加算	456	456	456	456	456
認知症加算	608	608	608	608	608
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	730	841	953	1,074	1,186
うち保険給付より	7,820	9,005	10,229	11,460	12,701
うち個人負担金	869	1,001	1,137	1,274	1,412

通所介護サービス費一覧表（7時間以上8時間未満）

※送迎サービスは上記料金内に含まれます。

◇その他の加算料金

○若年性認知症利用者受入・・・若年性認知症患者を受入、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供致します。

1日 608円（介護保険適用時の自己負担額 61円）が加算されます。

○個別機能訓練加算・・・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

I-ロ・・・1日 770円（介護保険適用時の自己負担額 77円）が加算されます。

II・・・1か月 202円（介護保険適用時の自己負担額 21円）が加算されます。

○栄養改善加算・・・低栄養状態にある利用者に対し、作成した栄養ケア計画に基づき、栄養改善サービスを提供いたします。

1回 2,028円（介護保険適用時の自己負担額 203円）が加算されます。

○栄養アセスメント加算・・・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して栄養アセスメントを実施します。

利用者又はその家族に対して、結果を説明し、相談等に応じ対応します。

1か月 507円（介護保険適用時の自己負担額 51円）が加算されます。

○認知症加算・・・日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する方が対象です。

○口腔機能向上加算（Ⅰ）・・・口腔機能が低下している利用者又は、その恐れのある利用者に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能サービスを行った場合。（3か月以内 月2回を限度）

1回 1,521円（介護保険適用時の自己負担額 153円）が加算されます。

○ADL維持等加算・・・利用者の心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているかを評価し算定いたします。

I・・・1か月 304円（介護保険適用時の自己負担額 31円）

○科学的介護推進体制加算（Ⅰ）・・・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の係る基本的な情報を活用します。

1ヶ月 406円（介護保険適用時の自己負担額 41円）が加算されます。

次のサービスをご利用された場合、その利用料金をいただきます。

サービス項目	総額（1日当たり）	うち保険給付より	うち個人負担
入浴	405円	364円	41円

注 1日の単位数に対して、計算をしていますので1ヶ月又、数日ご利用した場合には、若干利用料が異なることがあります。

別紙 1

介護保険給付対象外のサービス利用料及び個人の実費負担について

介護保険給付対象外のサービス利用料及び個人の実費負担について、下記のとおりです。

サービス項目	利用料金
特別な食事	要した費用の実費
レクリエーション・クラブ活動など	材料代等の実費
複写物の交付	1枚 10円
入院時の移送の交通費	おおむね 片道 5km 以上一律 500円 (片道 10km 程度の範囲まで)
送迎に係る費用 (稲敷市・美浦村・牛久市以外の場合)	10km 以内 一律 500円 10km を越えた場合 1km 当り 100円加算
食費 (昼食) (おやつ)	1日 660円 (昼食 580円) (おやつ 80円)
利用開始日当日のキャンセル	食費相当額 660円 ただし、ご利用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。
その他必要に応じて行う介護保険適用外サービス	利用者・施設、双方で協議のうえ決める。

この他、上記以外で、施設をご利用になられている方が日常生活上必要なことについてご要望等が出た場合は、施設の方で協議等をさせていただき、その結果施設の方で提供が可能なサービスと判断した場合は、書面等でご利用者、ご契約者にお知らせするものとします。

介護保険給付外サービスにつきましては、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事前にお知らせし料金を変更することがあります。

利用料金のお支払方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに以下いずれかの方法でお支払ください。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払ください。)

《お支払方法》

ア 下記指定口座への振込

水戸信用金庫 江戸崎支店 普通預金 口座番号0033499

イ 金融口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関 水戸信用金庫

ウ 現金

事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者のご家族、市町村及び利用者に係る居宅介護支援事業者へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、事故発生の原因究明と予防の検討を行い、再発防止に努めます。

なお、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームすだちの里消防計画」のとおり対応を行います。
避難訓練	別途定める「特別養護老人ホームすだちの里消防計画」のとおり総合訓練・避難訓練各々年2回、昼間及び夜間を想定した訓練を、消防署職員の立会いと入所者の方にも参加して頂き実施します。
防災設備	スプリンクラー・自動火災報知機・防火扉・誘導灯・屋内消火栓・ガス漏れ探知機・避難階段
消防計画届出等	届出先 稲敷地方広域消防本部江戸崎消防署 防火管理者 山本 一成

契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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。

当事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）に通所介護計画の原案作成に必要な調査等の業務を担当させます。



その担当者は通所介護計画の原案について、ご契約者及びご利用者等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



通所介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、若しくはご契約者及びご利用者等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びご利用者等と協議して、通所介護計画を変更いたします。



通所介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

- (2) ご利用者に係る「居宅サービス契約（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いただきます（償還払い）。



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご利用者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます（償還払い）。

要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成いただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用になられる方にサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ・ご利用になられる方の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ・ご利用になられる方の体調、健康状態から見て、必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用になられる方から聴取、確認します。
- ・ご利用になられる方に提供したサービスについての記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用になられる方、ご契約者等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ・ご利用になられる方に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為は行いません。但し、ご利用になられる方又は、他のご利用になられる方等の生命、身体を保護するために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。
- ・ご利用になられる方へのサービス提供時において、ご利用になられる方に病状の急変等が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は予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。
- ・事業者及びサービス従事、従業者は、サービス提供するにあたって知り得たご利用になられる方、ご契約者等に関する事項を適正な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、ご利用になられる方に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用になられる方の心身等の情報を提供します。また、ご利用になられる方との契約の終了に伴う援助を行う際には、予め文書にて、ご契約者の同意を得ます。

サービス利用をやめる場合（契約終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用になられる方の要介護認定の有効期間終了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者からの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、以下の事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、事業所との契約は終了します。

- ・ご利用になられる方が死亡した場合。
- ・要介護認定によりご利用になられる方の心身の状況が自立と判断された場合。
- ・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。
- ・施設の滅失や重大な毀損により、ご利用になられる方に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ・当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、指定を辞退した場合
- ・ご契約者から解約、解約解除の申し出があった場合。（詳細は以下参照ください。）
- ・事業者から契約解除を申し出た場合

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を解約することが出来ます。

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、即時に契約を解約・解除することができます。

- ・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。
- ・ご利用になられる方が入院された場合。
- ・ご利用になられる方の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合。
- ・事業者若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。

提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・実施しておりません

指定通所介護事業所

ディサービスセンター

すだちの里を利用されるみなさまへ

社会福祉法人 月出里

施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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、ご契約者のご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出来ません。

喫煙について

当施設は、喫煙所の設置はありません。

お願い

すだちの里には、さまざまな状態の方が来所されています。そのため、いろいろな点で不都合が生じたりする場合があります。なにぶんにも集団活動ですので、お互いに助け合い、譲り合い、協力し合い、楽しくお過ごしいただきますようお願いいたします。何か問題やご意見等ございましたら、遠慮なく職員にお申しつけください。

苦情等の受付・対応について

施設内には、苦情対応窓口を設置し、提供したサービス等に関する苦情を受け付け、適切に対応いたします。

担当職員	生活相談員	森野 めぐみ
受付時間	平日（月曜日～金曜日：祭日を除く） 8：30～17：30	
電話番号	029—893—1515	
FAX	029—893—1518	

※行政機関その他苦情受付機関

○稲敷市保険課 介護保険係

住 所：稲敷市犬塚 1570-1

電話番号：029-892-2000

受付時間：8：30～17：00

○美浦村高齢福祉課 介護保険係

住 所：稲敷郡美浦村受領 1515

電話番号：029-885-0340

受付時間：8：30～17：00

○牛久市高齢福祉課 介護保険係

住 所：牛久市中央 3-15-1

電話番号：029-873-2111

受付時間：8：30～17：00

○国民健康保険団体連合会

住 所：水戸市笠原町 978-26

電話番号：029-301-1550

重要事項説明実施確認書

指定通所介護事業所
ディサービスセンターすだちの里

令和 年 月 日

指定通所介護事業所・ディサービスセンターすだちの里の指定通所介護サービスの提供の開始に際し、重要事項説明書に基づき重要事項説明を行いました。

○ 説明者

指定通所介護事業所
ディサービスセンター すだちの里
説明者職名 生活相談員 氏名

㊞

私は、重要事項説明書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いたしました。

○ 利用者

利用者住所

氏名

㊞

《署名代行の場合》

代行者

㊞（続柄 ）

○ 契約者

契約者住所

氏名

㊞