

重要事項説明書

介護予防通所介護および

第一号通所事業（通所介護相当サービス）

第一号通所事業（基準緩和型サービス）

社会福祉法人 星風会
星風会 デイサービスセンターおおひら

「星風会デイサービスセンター おおひら」重要事項説明書

当施設は介護保険および栃木市介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けています。

(介護予防) 通所介護、栃木市介護予防・日常生活支援総合事業

(栃木県指定第 0970301222 号)

当施設は契約者に対して指定介護予防通所介護、第一号通所事業(通所介護相当サービス・基準緩和型サービス) 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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
3. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
4. 当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・	5
5. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
6. 緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
7. サービス提供における事業者の義務・・・・・・・・・・	9
8. 虐待の防止のための措置について・・・・・・・・・・	10
9. サービス利用に関する留意事項・・・・・・・・・・	10
10. 損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
11. サービス利用を中止する場合(契約の終了について)・・	11
12. 連帯保証・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
13. 第三者評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13

※この重要事項説明書は、厚生労働省が定める「指定居宅サービス等事業の人員、設備及び運営に関する基準」、栃木市が定める「栃木市介護予防・日常生活支援総合事業関係法令」に基づき、指定介護予防通所介護、第一号通所事業(通所介護相当サービス・基準緩和型サービス) 利用契約締結に際して、利用申込者及び代理人、連帯保証人への重要事項説明のために作成したものです。

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 星 風 会
- (2) 法人所在地 栃木県栃木市田村町 928 番地
- (3) 連絡先 TEL 0282-27-3969 FAX 0282-27-5408
- (4) 代表者氏名 理事長 早 川 武 憲
- (5) 設立年月 昭和 51 年 11 月 8 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 23 年 10 月 1 日指定
栃木県 (0970301222)
指定栃木市介護予防・日常生活支援総合事業所
平成 29 年 4 月 1 日指定
- (2) 事業所の目的 指定介護予防通所介護・第一号通所介護（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）は、介護保険法令、栃木市介護予防・日常
栄活支援総合事業関係法令に従い契約者が、その有する能力に応
じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援
することを目的として、契約者に介護予防通所介護・第一号通所
介護（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）サービスを
提供します。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 星風会
星風会デイサービスセンターおおひら
- (4) 事業所の所在地 栃木県栃木市大平町西水代 1930-1
- (5) 連絡先 TEL 0282-45-2770 FAX 0282-43-6338
- (6) 事業所長（管理責任者） 山 口 雅 之
- (7) 当事業所の運営方針 併設型デイサービスセンターの特徴のひとつである老人福
祉のイメージを打ち破った新しいタイプの施設として、
地域住民のニーズに応えられるよう、きめ細かいサービ
スの展開を図り、ケアの経験や専門性を持った職員によ
る利用者への対応を行います。
- (8) 開設年月日 平成 23 年 10 月 1 日
- (9) 通常の事業の実施地域
＜介護予防通所介護・第一号通所事業（通所介護相当サービス）＞
栃木市（旧都賀町、旧西方町は除く）、小山市
＜第一号通所事業（基準緩和型サービス）＞
栃木市

(10) 営業日及び営業時間

＜介護予防通所介護・第一号通所事業（通所介護相当サービス）＞

営業日	月曜日～土曜日（日曜日・年末年始 12/30～1/3 は除く）
受付時間	8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	8 時 30 分～17 時 30 分

＜第一号通所事業（基準緩和型サービス）＞

営業日	月曜日～土曜日（日曜日・年末年始 12/30～1/3 は除く）
受付時間	8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	8 時 30 分～17 時 30 分

(11) 利用定員

＜介護予防通所介護・第一号通所事業（通所介護相当サービス）＞

30 名（通所介護を含む）

＜第一号通所事業（基準緩和型サービス）＞

5 名

3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定介護予防通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）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。

＜介護予防通所介護・第一号通所事業（通所介護相当サービス）＞

【主な職員の配置状況】

職 種	職 員 数	指定基準
1.管理者	1 名	1 名
2.介護職員	4 名以上	4 名以上
3.生活相談員	1 名以上	1 名以上
4.看護職員（機能訓練指導員兼務）	1 名以上	1 名以上
5.機能訓練指導員（看護職員兼務）	1 名以上	1 名以上

【主な職種の勤務体制】

職 種	勤 務 体 制
1.管理者	勤務時間 8 時 30 分～17 時 30 分
2.介護職員	勤務時間 8 時 30 分～17 時 30 分
3.生活相談員	勤務時間 8 時 30 分～17 時 30 分
4.看護職員（機能訓練指導員兼務）	勤務時間 8 時 30 分～17 時 30 分
5.機能訓練指導員（看護職員兼務）	勤務時間 8 時 30 分～17 時 30 分

（常勤職員は 4 週 8 休制で勤務）

< 第一号通所事業（基準緩和型サービス） >

【主な職員の配置状況】

職 種	職 員 数	指定基準
1.管理者	1 名	1 名
2.従業者（資格要件なし）	1 名以上	1 名以上

【主な職種の勤務体制】

職 種	勤 務 体 制
1.管理者	勤務時間 8 時 30 分～17 時 30 分
2.従業者（資格要件なし）	勤務時間 8 時 30 分～17 時 30 分

（常勤職員は 4 週 8 休制で勤務）

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、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（介護保険負担割合証どおり）
- ② 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。（介護保険外）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、通常 9 割が介護保険から給付されます。

【サービスの概要】

< 介護予防通所介護・第一号通所介護（通所介護相当サービス） >

① 入 浴

状態に応じて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。

② 排 泄

排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

機能訓練指導員（看護職員）により、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。

④ 健康管理

看護職員が、健康状態の観察（バイタルチェック等）を行います。

⑤ 栄養管理

栄養士が、個々の栄養状況及び嗜好を考慮して食事を提供します。

⑥ 送 迎

契約者の自宅まで送迎します。

< 第一号通所事業（基準緩和型サービス） >

① 運 動

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及び健康状態を維持するための運動を実施します。

② レクリエーション

契約者の心身等の状況に応じて、「身体を適度に動かすことで身体機能の維持や向上を図る」「脳の活性化を図る」「人とのコミュニケーションの活発化や生きがい創出によって高齢者の方の生活の質（=QOL）の向上を図る」ためにレクリエーションを実施します。

③ 健康管理

従業員が、健康状態の観察（バイタルチェック等）を行います。

④ 送 迎

契約者の自宅まで送迎します。

【サービス利用料金】

下記の料金表によって、契約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）をお支払い下さい。

< 介護予防通所介護・第一号通所事業（通所介護相当サービス） >

① 「介護予防通所介護」「第一号通所介護事業（通所介護相当サービス）」 1 単位＝10.14 円

	1 か月 単位数	備 考
要支援 1（相当）	1,672 単位／月	利用するにあたり、基本となる単位です。 要支援度（第一号通所事業対象者の状態）により異なります。
要支援 2（相当）	3,428 単位／月	

② 加算等項目一覧

1 単位＝10.14 円

加算項目	要支援 1	要支援 2	備 考
運動器機能向上加算	225 単位／月	225 単位／月	機能訓練指導員を 1 名以上配置し、共同して個別の運動器機能向上計画を作成し、これに基づき個別に運動器機能向上サービスを行った場合。
口腔機能向上加算	150 単位／月	150 単位／月	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、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置し、口腔機能向上サービスを行った場合。
生活機能向上 グループ活動加算	100 単位／月	100 単位／月	・機能訓練指導員等の介護予防通所 介護従事者が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。 ・複数の種類の生活機能向上グループ活動 サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。 ・生活機能向上グループ活動サービスを 1 週間に 1 回以上実施していること。
サービス提供強化加算（Ⅲ）	24 単位／月	48 単位／月	3 年以上の勤務年数のある者が 30%以上配置されていること。

③ 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月分の合計単位数に0.09を乗じた単位 (端数四捨五入)	介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に 充てることを目的とした加算
---------------	-----------------------------------	--

月の利用料金の計算方法＜介護予防通所介護・第一号通所事業（通所介護相当サービス）＞

＜総単位数の出し方＞

① + ② = 1ヶ月の合計単位数（月単位数）

＜③介護職員処遇改善加算の単位の出し方＞

月単位数 × 0.09 = 介護職員処遇改善加算単位（端数四捨五入）

＜介護保険利用料金10割分の計算方法＞

(月単位数 + ③) × 10.14 = 介護保険利用料金10割分
(端数切捨て)

※＜介護保険利用料金（自己負担分）の計算方法＞

介護保険利用料金10割分×0.9～0.7＝介護保険利用料金9～7割（端数切捨て）

介護保険利用料金10割分－介護保険料金9～7割＝介護保険利用料金1～3割分（自己負担分）

※ 介護保険負担割合により0.9（1割）0.8（2割）0.7（3割）の数字に変わります。

☆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、契約者の負担額を変更します。

＜第一号通所事業（基準緩和型サービス）＞

①「第一号通所事業（基準緩和型サービス）」 1単位＝10.14円

	1か月単位数	備 考
要支援1（相当）	1,340単位／月	利用するにあたり、基本となる単位です。 要支援度（第一号通所事業対象者の状態）により 異なります。
要支援2（相当）	2,745単位／月	

月の利用料金の計算方法＜第一号通所事業（基準緩和型サービス）＞

＜介護保険利用料金10割分の計算方法＞

① × 10.14 = 介護保険利用料金10割分（端数切捨て）

※＜介護保険利用料金（自己負担分）の計算方法＞

介護保険利用料金10割分×0.9～0.7＝介護保険利用料金9～7割分（端数切捨て）

介護保険利用料金10割分－介護保険料金9～7割分＝介護保険利用料金1～3割分（自己負担分）

☆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、契約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、利用料金の全額が契約者の負担となります。

【サービスの概要と利用料金】

① 食 事

当事業所では、献立表により栄養並びに契約者の身体の状態、及び嗜好を考慮した食事を提供します。

契約者に提供する食事の材料と調理にかかる費用です。(おやつ代含)

料金：1食 700 円

② 送 迎

契約者のご自宅まで送迎します。サービス利用料金（基本単価）に含まれています。

③ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合はお住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

事業所から片道概ね 5k m未満：300 円 事業所から片道概ね 5k m以上：500 円

③ レクリエーション・クラブ活動

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きます。

利用料金：材料費等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付

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（※カラーコピーは 1 枚につき 20 円）

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で、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をご負担いただきます。

おむつ代：実 費

⑥ 理美容サービス

理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスを利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

※基本的に、申込み時に支払いいただき、当日領収書を発行します。

*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ご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、翌月請求書受取り後お支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

◇利用予定日の前に、契約者の都合により介護予防通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）サービスの中止又は変更、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。

◇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、他の利用可能日を契約者に提示して協議するものとします。

5. 苦情の受付について

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。

苦情解決責任者 山口 雅之（管理者） TEL0282-45-2770

苦情受付担当者 島田 美代子（相談員） TEL0282-45-2770

第三者委員 日向野兵造（星風会監事） TEL 0282-22-3106

青山 一郎（星風会評議員） TEL 0282-27-3960

栃木市保健福祉部地域包括ケア推進課 TEL 0282-21-2244

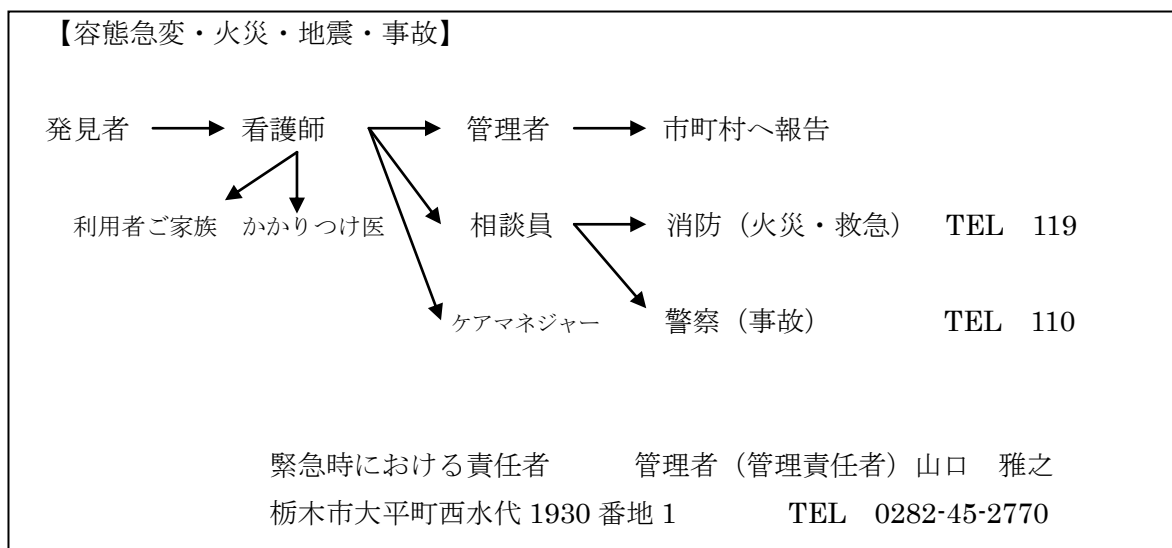
栃木県国民健康保険団体連合会 TEL 028-643-2220

栃木県運営適正化委員会 TEL 028-622-2941

6. 緊急時の対応

利用時に契約者の具合が悪くなった場合、その他必要な場合には速やかに家族に連絡し、必要な措置を講じます。下記に従いまして、対応させていただきます。

※但し、状況によっては変更する場合があります。



7. 業務継続計画の策定について

事業主である社会福祉法人星風会において、感染症や非常災害の発生時に備えた法人内介護予防通所介護および第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）事業所での連携。利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための事業所間協定を締結

8. 高齢者虐待防止の推進について

虐待の発生またはその再発を防止するための措置として、虐待の防止に関する指針の整備、虐待防止委員会・虐待の防止に関する定期的な研修（併設の地域密着型介護老人福祉施設との合同開催）への参加、講じた措置の適正化を図る専任の担当者を配置

9. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、契約者に対し介護予防通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）サービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ① 契約者の、生命・身体・財産の安全確保に配慮します。
- ② 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、契約者から聴取・確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者に対して、定期的に非難・救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 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。
- ⑤ 契約者へのサービス提供時において、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いたします。
- ⑥ 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契約者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません。
（守秘義務）但し、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報提供をします。又、契約との契約終了に伴う援助を行う際には、予め文書にて契約者の同意を得ます。
- ⑦ 個人情報保護法に基づき、個人情報を適切に取り扱う為、契約者から個人情報の使用に係る同意書について説明し、同意を頂きます。

10. サービスの利用に関する留意事項

(1) 事業所・設備の使用上の注意

※事業所・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、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、事業所・設備を壊したり汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に回復していただくか、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。

(2) 喫煙

事業所内、全面禁煙となっております。

所定の場所、職員付添いのもとでの対応とさせていただきます。

11. 損害賠償について

(1) 損害賠償責任

事業者は、本契約に基づく介護予防通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）サービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。第 11 条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、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、相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

(2) 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 契約者及びその家族等が、契約締結時に利用者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 契約者及びその家族等が、介護予防通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）サービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 三 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施した介護予防通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）サービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 四 契約者及びその家族等が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 五 契約者及びその家族等の、自身による事象がもつぱら起因して障害が発生した場合

12. サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の2日前までに契約者から終了の申し入れがない場合には、自動更新されるものとします。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続して介護予防通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）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 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、契約者の心身の状況がと「要介護」「自立」と判定された場合または「チェックリスト」により非該当とされた場合
- 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 事業所の滅失や重大な毀損により、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

(1) 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、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日前までに解約届出書を提出して下さい。

但し、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 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ 契約者が入院された場合
- ④ 契約者の「介護予防サービス支援計画書」が変更された場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく、本契約に定める介護予防通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）サービスを実施しない場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失により、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
- ⑧ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合

(2) 事業者から契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 契約者、家族等（内縁関係等の関係者を含む）ないし代理人、連帯保証人が、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、又は不事の告知を行い、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 契約者、家族等（内縁関係等の関係者を含む）ないし代理人、連帯保証人によるサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、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 契約者、家族等（内縁関係等の関係者を含む）ないし代理人、連帯保証人が故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従業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事等によって、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、家族等（内縁関係等の関係者を含む）ないし代理人、連帯保証人が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を事業所に対して行い、事業所の再三の申し出にも関わらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

(3) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、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。

13. 連帯保証

代理人兼連帯保証人は本契約において生じた契約者の一切の責任について連帯保証するものとします。

14. 第三者評価の実施状況

当施設は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

上記の同意を証するため、本書 2 通を作成し、契約者、代理人、連帯保証人、事業者が
記名捺印のうえ、各 1 通を保有するものとします

年 月 日

指定介護予防通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）
サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説 明 者 職 種 生活相談員
氏 名 印

事 業 者 所 在 地 栃木県栃木市大平町西水代 1930 番地 1
事業者名 社会福祉法人 星風会
星風会デイサービスセンターおおひら
管理者名 山 口 雅 之 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、指定介護予防通所介護、
第一号通所事業（通所介護相当サービス・基準緩和型サービス）サービスの提供の
開始に同意しました。

契 約 者 住 所
氏 名 印

家族（代理人） 住 所
氏 名 印
(続 柄 :)

連帯保証人 住 所
氏 名 印
(続 柄 :)