

株式会社兒玉
デイサービスセンター優
重要事項説明書

この重要事項説明書は、当事業所の通所介護等サービスをご利用されるご契約者に対して通所介護（デイサービス）事業の提供を行うにあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約の上でご注意いただきたいことを解説しております。

当事業所の職員がご説明を行った後も別冊のご契約書とともに大切に保管いただきますようお願い致します。

◎ はじめに…

株式会社兒玉、デイサービス優は、宮崎県の介護保険対象の事業所としての指定を受けて事業を行っています。

宮崎県指定 第 4572001412 号

◎ 通所介護事業（デイサービス）とは？

通所介護事業（デイサービス）とは、日帰り通所型の介護サービスで、ご利用者の皆様がデイサービスセンターでの生活介護支援を通じて、そのご自宅で自立した日常生活を送ることのできるよう次のようなサービスを実施します。

- ① ご利用者の心身の状況や生活環境に応じて、入浴や食事サービスを提供、また排泄や更衣等の生活上で必要な介護をお手伝いします。
- ② ご利用者の心身の状況に応じた集団的機能訓練活動や個別機能訓練活動、またレクリエーション等を実施。その心身機能の維持回復に努めるとともに、レクリエーション等を通じて他のご利用者との交流を促進し、社会的交流機会の減少を防止します。
- ③ 当事業所へは、自立歩行が困難な方については、車イスのまま乗降車できるリフト付車両で、また自立歩行や介助歩行が可能な方につきましては、マイクロバス等で行き帰りの送迎を実施致します。

※ この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条・厚生労働省令第 35 号（平成 18 年 3 月 14 日）の規定に基づき、ご利用申込者、ご契約者、またはその家族等へ契約に関する重要な事項を説明するために作成したものです。

1. 当事業所を運営する法人の概要

会社名称	株式会社兒玉		
代表者職・氏名	代表取締役 兒玉 隆幹		
会社の所在地	〒889-1403 児湯郡新富町大字上富田3805番地		
会社の連絡先	電話番号	0983-21-5300	FAX 番号 0983-21-5301
設立年月日	平成25年3月4日設立		

2. 当事業所の概要

事業の種類	指定通所介護事業所および指定第一号通所事業所（介護予防型通所サービス）		
事業所の名称	デイサービスセンター優		
管理者職・氏名	管理者 兒玉 智幹		
事業所の所在地	〒889-1403 児湯郡新富町大字上富田3809番地		
事業所の連絡先	電話番号	0983-32-5302	FAX 番号 0983-33-2209
事業開始年月日	平成25年10月24日開始	利用定員	一日あたり45名
事業の目的	当サービスは、介護保険法ならびに関係法令に従い、ご利用者がその自宅において、その能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、デイサービスセンターにおいて食事や入浴等の生活介護の提供を行うとともに、社会的交流の場の提供を行うことで生きがいのある生活を促進します。		
運営方針	<p>当会社は、上記の目的を果たすため以下の方針により事業を実施します。</p> <p>① ご利用者の心身の状況を的確に把握し、その状況に応じたサービスの提供を行います。</p> <p>② ご利用者またはその家族の各種相談にも応じ、常にご利用者の問題解決に努めます。</p> <p>③ サービスの円滑な実施とご利用者またはその家族の抱える課題の早期解決に向け、各事業所ならびに関係機関と密に連絡調整を行います。</p> <p>④ 常にご利用者の状態把握に努め、必要に応じてご利用者またはご家族の同意に基づき通所介護サービスの変更を行います。</p>		

附則 利用定員 一日あたり50名に更新 平成27年5月15日

附則 利用定員 一日あたり45名に更新 平成28年4月1日

3. 事業の提供地域・営業時間

通常の事業の実施地域	新富町、西都市、高鍋町、木城町、宮崎市
営業日	毎週月曜日～金曜日
訪問・来所	月曜～金曜日 8時00分～17時00分
その他	電話による相談 年中無休 24時間対応可

4. 専門職員の配置

当会社では、ご利用者に対して指定通所介護サービス、もしくは第一号通所事業（介護予防型通所サービス）サービスを提供する職員として、次の職種ごとに定められた人数以上の職員を配置しております。

《主な職員の配置状況》

職 種	常勤	非常勤	常勤換算	主な職務内容
管 理 者	1名	名	1名	事業の総括・管理監督等
生活相談員	1名	名	1名	日常生活の相談・生活支援等
介護職員	3名	6名	8名	日常生活の介護、相談・助言等
看護職員	1名	名	1名	健康管理、療養上の世話等
苦情受付担当	1名	名		介護保険に係る苦情受付・対応

※常勤換算数とは…職員それぞれの1週あたりの勤務時間の総時間を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で割った数です。兼務職員がいる場合、常勤職員に換算した場合の目安となります。

(例) 週40時間勤務の事業所に週20時間勤務の職員が4名いる場合
 $20時間 \times 4名 \div 40時間 = 常勤換算 2名$ となります。

5. 当会社の提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付対象となる通所介護サービス（契約書第4条）

当会社では、「要介護1～5」の認定を受けたご利用者に対し、介護保険給付対象となる通所介護サービスとして、以下のうちに必要なサービスを実施します。

① 健康チェック	⑥ 集団的機能訓練活動
② 排泄介助または見守り	⑦ 個別機能訓練活動
③ 入浴介助または見守り	⑧ 口腔ケア
④ 食事介助または見守り	⑨ 相談援助・助言
⑤ 送迎	⑩ その他必要なサービス

(2) 介護保険給付対象となる第一号通所事業（介護予防型通所サービス）サービス（契約書第5条）

当法人では、「要支援1～2」の認定を受けたご利用者に対し、介護保険給付対象となる第一号通所事業（介護予防型通所サービス）サービスとして、以下のうちに必要なサービスを実施します。

① 健康チェック	⑥ 集団的機能訓練活動
② 排泄に関する自立支援	⑦ 個別機能訓練活動
③ 入浴に関する自立支援	⑧ 口腔ケア
④ 食事に関する自立支援	⑨ 相談援助・助言
⑤ 送迎	⑩ その他必要な自立支援サービス

(3) 上記(1)(2)に係る利用料金の負担について（契約書第8条）

- ① 上記(1)(2)に係る利用料金の額は、別添サービス料金表に定めるとおりとします。
- ② 当社が提供するサービスについては、通常、「要支援」「要介護」認定該当の場合、介護保険法および関係法令の規定に基づいて介護保険料から介護報酬の9割に相当する額を受領（法定代理受領）するため、ご契約者の負担は個人の負担割合に基づく額となります。
（別添のサービス料金表をご参照ください。）
- ③ ご利用者が介護保険料等を滞納することによって介護保険より法定代理受領が受けられない場合は、市町村の指示に従い、サービス料金表の該当金額をご負担いただきます。
- ④ 止むを得ない理由により「要支援」「要介護」認定前に当サービスを受ける場合は、以下に定める通りとなります。（但し、居宅介護サービス計画に基づく必要があります。）

- ア) 以降に「要支援 1～2」または「要介護 1～5」と認定された場合
当該サービス提供開始月に遡って介護保険より利用料金の9割に相当する額を受領するためご契約者の負担は個人の負担割合に基づく額となります。
- イ) 以降に「非該当（自立）」と認定された場合（基本チェックリストに該当する場合を除く）
当該サービス提供に係る介護報酬は介護保険からは受領できません。したがってサービス料金表の該当金額をご負担いただきます。

(4) 上記(1)(2)に係るサービスの概要

ア) 健康チェック

来所後に健康相談、血圧測定、脈拍測定、体温計測を実施し、体調の変化についてチェックします。

イ) 排泄に関する介助、見守り、自立支援

必要に応じて、排尿・排便等の際の着脱・移乗介助、見守り等を行い、トイレにて自立した排泄行為ができるよう援助します。

ウ) 入浴に関する介助、見守り、自立支援

必要に応じて、入浴の際の着脱介助、見守り等を行い、併せて洗身、洗髪介助、見守りを行うことで自立した清潔維持ができるよう援助を行います。

また浴槽についても一般の浴槽には、階段や手摺を設置。ご家庭の浴槽と比較しても自立した入浴を行うことが可能です。一方、歩行困難な方については、ライナー（機械）を用いて浴槽用車イスに乗車したまま入浴。また寝たきり状態にあってもストレッチャー（寝台）を用いての入浴が可能であるため状況に応じた入浴形態が選べます。

エ) 食事に関する介助、見守り、自立支援

必要に応じて、食事摂取の際の介助、見守りを行い、自力で摂取できるよう援助します。また寝たきりの状態においてもできる限り離床

して自立した食事を摂取できるよう援助します。

オ) 送迎

当事業所では、以下の車両を常時配置し、ご利用者のご自宅先から当事業所までの往復の送迎を実施しております。

車両名	台数	備考
ハイエース	1台	最大9人まで乗車が可能
リフト付軽自動車	1台	①車イス1台+1名の乗車が可能 ②最大3名までの乗車が可能

カ) 機能訓練活動（集団・個別）

当事業所では、ご利用者の心身の状況およびご希望に応じて集団もしくは個別の機能訓練を実施し、心身機能の維持・回復と自立支援を実施します。これにより身体機能の向上はもちろんのこと、日頃から社会的孤立を感じるご利用者にも交流の場の提供を行います。

キ) 口腔ケア

当事業所では、昼食後にご利用者に口腔ケア（歯磨き指導）を実施し、口腔内の清潔保持と嚥下障害等の防止に努めます。

ク) 相談・援助

当事業所では、ご利用者やそのご家族等の抱える様々な介護の悩みに専門職員を配置し、潜在化する様々な介護問題の早期発見・解決に努めます。

(5) 介護保険給付の対象とならないサービスと利用料金（契約書第6条）

ア) 昼食および食間食の提供

当事業所では、調理職員作成による献立表により栄養やご利用者の心身の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。（粥食や刻み食等状況に応じて提供することが可能です。）

【食事時間帯】概ね12時から13時の間となります。

昼食（食間食を含む）の提供を受ける場合には、別添サービス料金表に定める昼食費用をご負担ください。

イ) 通常の事業の実施地域以外からの送迎

前記「3.事業の提供地域」に記載する「通常の事業の実施地域」に該当するご利用者につきましては、送迎費用の負担はございません。

当該地域以外の地域のご利用者につきましては、送迎ごとに交通費の実費程度の費用（通常の事業の実施地域を越えて行う指定通所介護に要した交通費は、通常の事業実施地域を越えた地点から1キロメートル毎に20円を乗じた額とする。ただし、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供加算を算定する場合はこのかぎりでない。）をご負担いただきます。

ウ) おむつ等の日常生活介護に必要な消耗品の提供

当事業所では、おむつ等の日常生活介護に必要な消耗品は、ご利用者が可能な限り準備をお願いしておりますが、止むを得ず当事業所より消耗品の提供を行った場合には、同等品の返却をお願いするか、実費相当額のご負担をいただきます。

工) 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することが可能ですが、当該記録の複写物を必要とされる場合には、その実費として別添サービス料金表に定める金額のご負担をいただきます。

オ) 日常生活上必要となる諸費用

日常生活の上で必要となる物品の購入代金等、ご利用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と思われるものについては、その実費をご負担いただく場合がございます。

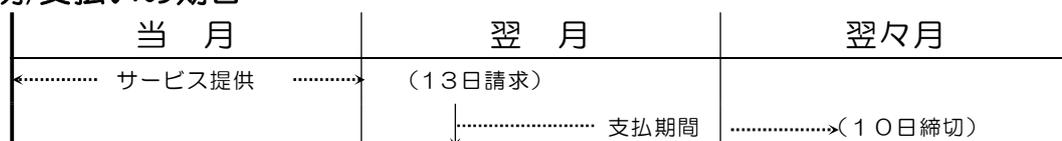
(6) 前記(3)および(5)に係る利用料金の変更(契約書第10条)

- ① 前記(3)に記載するサービスの利用料金について介護給付費体系に変更が生じた場合には、当社は当該サービスの利用料金を変更することができるものとします。
- ② 前記(5)に記載するサービスの利用料金について経済状況の著しい変化やその他の止むを得ない理由がある場合には、相当な額に変更することがございます。
- ③ 前記①および②について料金の変更が生じる場合には、当社は変更を行う日の1ヵ月前までにご契約者に説明を行い、同意を得た上で利用料金を相当な額に変更します。
- ④ 利用料金の変更について同意できない場合には、ご契約者は契約を解除することが可能です。

(7) 利用料金等のお支払い方法について(契約書第8条)

前記(3)および(5)に記載される利用料金については、当該月末にその金額を1ヵ月単位で計算し、翌月13日にご請求いたしますので、サービス提供月の翌々月の10日までに当法人の職員にお支払いください。

(例) 支払いの期日



(8) 利用の中止、変更、追加(契約書第9条)

- ① ご契約者は、利用期日前にご利用者の都合による通所介護サービスまたは第一号通所事業(介護予防型通所サービス)サービスの利用を中止することができます。この場合、ご契約者はサービス実施日の前日までに当事業所に申し出てください。
- ② ご契約者は、前記同様に利用期日前において通所介護サービスまたは第一号通所事業(介護予防型通所サービス)サービスの利用を変更または新たに追加することができます。この場合には、ご契約者はサービスの実施日の7日前までに当事業所もしくはご利用者の指定する居宅介護支援事業所、当該地域包括支援センターに申し出てください。

- ③ 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を申し出された場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合がございます。但し、ご利用者の体調不良等の止むを得ない理由がある場合は、この限りではございません。

【通所介護サービスの場合】

利用予定日前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日前日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額

【第一号通所事業（介護予防型通所サービス）サービスの場合】

利用予定日前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日前日までに申し出がなかった場合	食材費相当額

- ④ サービス利用の変更・追加の申し出に対し、当事業所の定員等の稼働状況によりご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は、他の利用可能日時等をご契約者に示して協議するものとします。

6. 苦情の申し出先について

(1) 当事業所の苦情受付窓口（契約書第22条）

当事業所、担当職員に対する苦情の受付は以下のとおりです。

名 称	株式会社 児玉 デイサービスセンター優			
担当者職・氏名	管理者 児玉 智幹			
窓口の所在地	〒889-1403 児湯郡新富町大字上富田3809番地			
窓口連絡先	電話番号	0983-32-5302	FAX番号	0983-33-2209
受付日・時間	毎週月曜日～金曜日 8時00分～17時00分			

(2) その他公共機関等の苦情受付窓口（契約書第22条）

当事業所以外にも以下の窓口で介護保険等に関する苦情を受け付けています。

新富町役場 福祉課介護保険・高齢者福祉係	所在地	新富町大字上富田7491番地
	電話番号	0983-33-6056
宮崎県国民健康保険団体連合会	所在地	宮崎市下原町231-1
	電話番号	0985-35-5111
社会福祉法人 新富町社会福祉協議会	所在地	新富町上富田7485-4
	電話番号	0983-33-4213
児玉医院 第三者委員	所在地	新富町富田3丁目6-3
	電話番号	0983-33-0700

※ その他、宮崎県ならびに各市町村の福祉主管課でも受け付けております。

【契約の中で特に重要な事項】

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨平屋 (2) 訓練室・食堂の床面積 384.74 m²

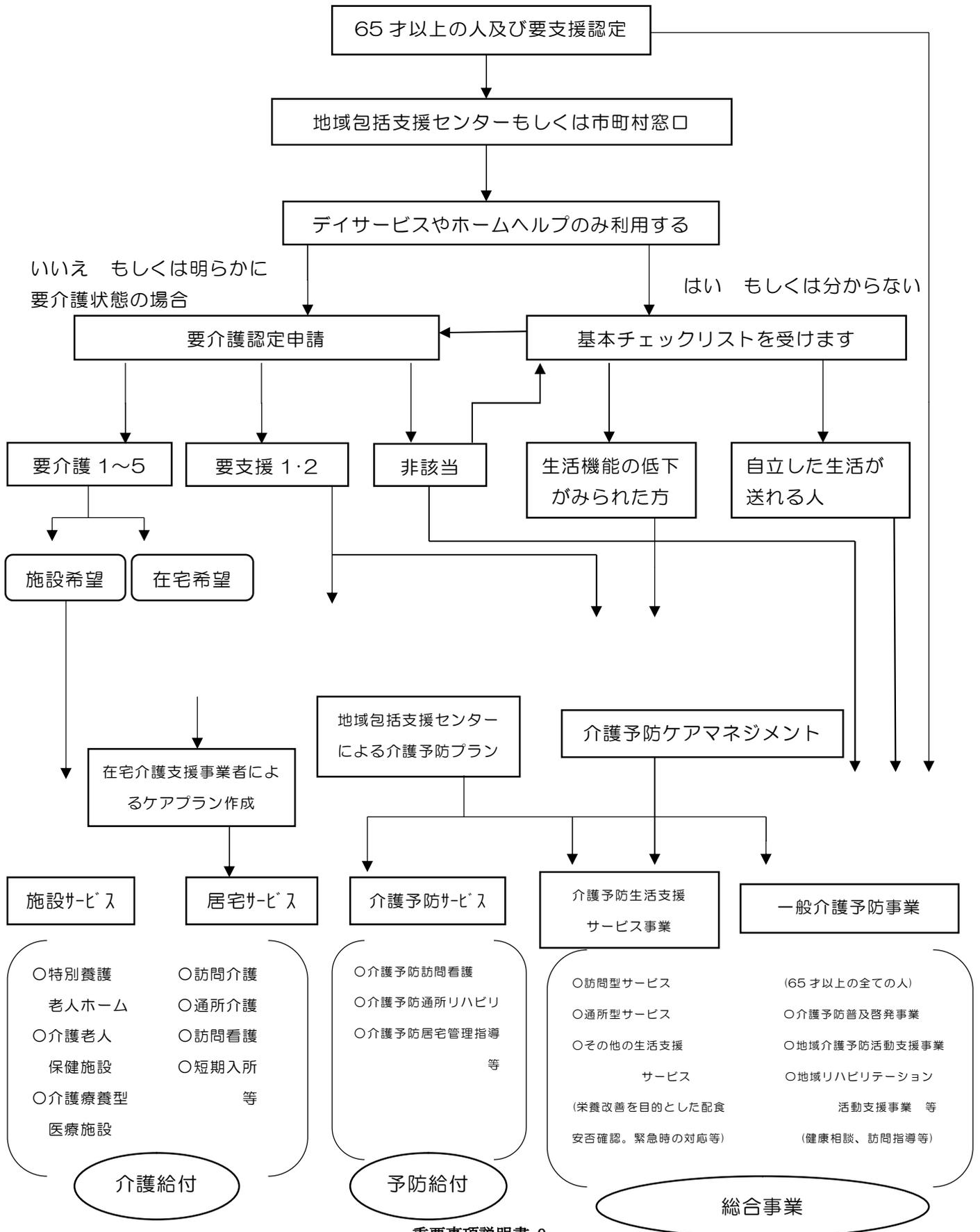
(3) 事業所の周辺環境

主要幹線道路から少し離れた場所に位置するため、周辺環境は比較的静かであり、ご家庭の環境と変わらない状態での介護サービスが提供できます。

2. 職員の配置状況

生活相談員	ご契約者またはご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。常時 1 名以上の生活相談員を配置しております。
介護職員	ご利用者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。常に介護保険法の人員配置基準を満たす介護職員を配置しています。
看護職員	主にご利用者の健康管理や療養上のお世話をいたしますが、日常生活上の介護、介助も行います。常に 1 名以上の看護職員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ (契約書第3条)



4. サービス提供時における事業者の義務（契約書第 11 条・第 12 条）

(1) 当事業所は、サービスを提供するにあたって次の事項を遵守します。

- ① ご契約者、ご利用者またはその家族の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、ご利用者の主治医または看護職員と連携の上、ご利用者から聴取・確認した上でサービスを実施します。
- ③ ご利用者にご提供したサービスについては記録を作成し、2 力年間保管するとともに、ご契約者またはその家族等の請求に応じて閲覧させ、必要な場合には複写物を交付します。
- ④ ご利用者へのサービス提供時においてご利用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 事業者およびサービス従事者または従業員は、サービスの提供にあたって知り得たご契約者、ご利用者またはその家族等に関する事項については個人情報保護法に基づき正当な理由なく、第三者に漏らさないこととし、必要ある場合には予め書面等で情報を用いる者の同意を得るものとし、（守秘義務）
但し、ご利用者に緊急的な医療上の必要性がある場合には、ご利用者の同意なく医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供する場合がございます。予めご了承ください。
またご利用者との契約終了に伴う援助を行う場合には、予め書面等にてご契約者の同意を得るものとし、

(2) 当事業所のサービス従事者は、サービスを提供するにあたって次の事項に該当する行為は行いません。

- ① 契約者または利用者、利用者の家族等からの金銭および物品の授受
- ② 契約者および利用者等に対して行う宗教、政治、営利活動
- ③ 飲酒を行った状態での通所介護等サービスの提供
- ④ その他、契約者または利用者、利用者の家族等に対して行う迷惑行為

5. サービス提供時におけるご契約者の義務（契約書第 14 条）

(1) 施設・設備の使用上の注意

- ① 施設、設備、敷地については、本来の用途に従って使用してください。
- ② 故意、または僅かな注意を払えば避けられたにも係らず、施設や設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により元の状態に復元いただくか、相当の代価をお支払いいただく場合がございます。

- ③ 当法人の職員や他のご利用者に、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行ってはなりません。
- ④ 衛生上の観点から当法人の許可なく施設内に飲食物を持ち込むことは禁止させていただきます。
- ⑤ 当法人の許可なくご利用者同士の施設内での金品の授受・貸与は禁止させていただきます。

6. 損害賠償について（契約書第 15 条・第 16 条）

当事業所において、当会社の責任によりご利用者またはご契約者に生じた損害については、当会社は、速やかにその損害を賠償いたします。これは守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、損害の発生について、ご利用者やご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご利用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限り、当会社損害賠償責任を減じることがあります。

また明らかに当会社の責に記すべき事由がない場合、または契約書第 16 条に記載の各号に該当する場合には、当会社の損害賠償責任は免れるものとします。

7. 契約の終了について（契約書第 18 条～20 条）

(1) 契約終了となる事項

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護もしくは要支援認定の有効期間満了日までとしますが、契約期間満了日の 1 週間前までにご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、以下の事項に該当するに至った場合には、当会社との契約は終了します。

- ① 要介護もしくは要支援認定によりご利用者の心身の状況が非該当（自立）と判定された場合（基本チェックリストに該当した場合を除く）
- ② ご利用者が 3 ヶ月以上医療施設または介護保険施設に入院・入所した場合
- ③ ご利用者が死亡した場合
- ④ 当会社が解散、破産した場合や止むを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下の(2)を参照）
- ⑦ 当事業所から解約の申し出を行った場合（詳細は以下の(3)を参照）

(2) 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日前までに文書等により解約を申し出てください。

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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外のサービスの利用料金変更に同意できない場合② ご利用者の「居宅サービス計画(介護予防サービス計画)(ケアプラン)」が変更された場合③ 当会社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もしくは第一号通所事業(介護予防型通所サービス)サービスを実施しない場合④ 当会社もしくはサービス従事者、従業員が守秘義務に違反した場合⑤ 当会社もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者もしくはご契約者の身体、財物、信用等を傷付け、または著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合⑥ 他のご利用者のご利用者の身体、財物、信用等を傷付けた場合、もしくは傷付ける恐れがある場合において、当社が適切な対応をとらない場合 |
|--|

(3) 事業者からの契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、以下の事項に該当する場合には、本契約を解除する場合がございます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことによって、その結果、本契約を継続し難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の利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも係わらずこれが支払われない場合③ ご利用者もしくはご契約者が故意または重大な過失により当会社またはサービス従事者、もしくは他のご利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷付け、または著しい不信行為を行う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) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、当会社はご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るものとします。

附 則

平成28年3月1日 「介護予防通所介護」を「第一号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)」に変更

平成30年4月1日 「第一号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)」を「第一号通所事業(介護予防型通所サービス)」に変更

株式会社兒玉
デイサービスセンター優

重要事項説明に基づく確認・同意書

令和____年____月____日

指定通所介護サービスまたは指定第一号通所事業（介護予防型通所サービス）サービスの契約に際し、この重要事項説明書を用いて、契約書に記載された内容の詳細な説明を行いました。

事業所名 株式会社兒玉

デイサービスセンター優

事業所在地 〒889-1403 児湯郡新富町大字上富田3809番地

事業所連絡先 TEL 0983-32-5302 FAX 0983-33-2209

説明者職・名 職名 管理者 氏名 兒玉 隆幹

印

私は、指定通所介護サービスまたは指定第一号通所事業（介護予防型通所サービス）サービスの契約に際し、この重要事項説明書に基づいて説明を受け、その内容について確認し、契約を締結することに同意しました。

ご契約者住所.....

ご契約者電話 TEL (.....) -

ご契約者氏名.....

印

ご利用者住所.....

ご利用者電話 TEL (.....) -

ご利用者氏名.....

印

（ご契約者のご利用者が同一の場合には、記名捺印の必要はございません。）