

「指定地域密着型通所介護」

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(堺市指定 第 2796000327 号)

社会福祉法人堺福祉会

ハートピア堺学び舎

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 堺福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府堺市西区太平寺331番地1
- (3) 電話番号等 072-297-9598 FAX072-297-8838
- (4) 代表者氏名 理事長 淡野 勝也
- (5) 設立年月 平成4年4月7日(施設「特別養護老人ホーム・ハートピア泉北」 開設平成4年11月4日)
(施設「老人保健施設・愛和園」 開設平成10年2月1日)

2. 事業所(施設)の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・令和2年6月1日指定
指定番号・堺市第2796000327号
- (2) 事業の目的 ご契約者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ち、
その心身の状況・置かれている環境等に応じた適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 ハートピア堺学び舎
- (4) 事業所の所在地 大阪府堺市堺区海山町三丁150番地1
- (5) 電話番号等 072-222-8080 FAX 072-222-8778
- (6) 管理者氏名 古川 英宏
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① ご契約者の心身の状況を踏まえて、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配慮して、入浴、排せつ、食事の介助等の日常生活上必要な援助及び個別機能訓練等を行うものとする。
 - ② 事業実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
 - ③ 上記のほか「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号)」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
- (8) 開設年月日 令和2年6月1日
- (9) 利用定員 18名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 三宝校区、錦西校区、市校区、英彰校区の区域とします。

(2) 営業日及び営業時間

※営業日 月曜から金曜日（祝日の場合も営業）
但し、12月29日から1月4日までを除く。
（台風、積雪等により臨時休業する場合があります。）

※営業時間 午前9時～午後5時まで
但し、サービス提供時間は、おおむね午前9時15分～午後4時40分までです。
他に、サービス提供時間が、6時間以上7時間未満などがあります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定地域密着型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。（令和6年7月時点）

(定員18名) 職 種	常 勤	非常勤	常勤換算	指定基準
管理者	1		1	1
介護職員	3	2	3.4	2
生活相談員	1		1	1
看護職員		1	1	1
機能訓練指導員	1		0.5	0.5

* 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

* 上記の職員配置以外に送迎運転者、事務員、調理員（給食委託会社）等も配置しています。

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
- 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) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

☆ 共通的サービス

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排せつなどの必要な介助を行います。

○ 送迎

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車椅子や寝たきり専用のリフト車両等で行います。但し、通常の事業実施地域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。

○ 食事

食事の準備・介助を行います。管理栄養士の立てる献立表により、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を提供します。

ご契約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。

○ 入浴

入浴又は清拭を行います。スロープ付一般浴・機械浴・ミスト浴にて提供します。

○ 排せつ

排せつの自立を促しご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

○ 医療行為

ご契約者の安全を確保する為、法律で禁止されている医療行為について、医師・看護職以外のスタッフは行いません。また、スタッフへ周知する為の研修等を行っています。なお、医療行為とみなされないものとしては、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」で挙げられている行為を指します。

(利用料金等の受領 契約書第7条参照)

※ご契約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いったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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)。又、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、ご契約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。

※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) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条・第7条参照)

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契約者の負担となります。
- ② 食事の提供にかかる費用
ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。
当日になってお休みをされた場合は、キャンセル料を徴収させていただきます。
- ③ 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、材料費等の実費をいただくことがあります。
- ④ サービス提供記録の保存年限
※具体的なサービスの内容等の記録は、サービスを提供した日から5年間保存します。
※具体的なサービスの内容等の記録以外は、その完結から2年間保存します。
 - ・市町村への通知に係る記録
 - ・苦情の内容等の記録
 - ・事故の状況及び事故に際してとった措置の記録
 - ・介護計画、その他記録等

⑤ 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。

利用料金：1枚につき30円

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

おむつ代（実費）など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を負担いただきます。

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、変更を行う1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

（利用料、その他の費用の請求）

- ・利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月の合計金額より請求いたします。
- ・請求書は、利用月の翌月15日前後までにご利用者宛にお届けいたします。但し、請求金額のない月はお届けいたしません。

（利用料金のお支払い方法）

- ・毎月27日にご指定いただいた口座から引き落とし（金融機関が休業場合は、翌日）になります。

※利用料、その他の費用のお支払いについて、支払い期日から3か月以上遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

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、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

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の申し出をされた場合、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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金10% (自己負担相当額)

☆ 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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

- ① 施設、設備、敷地等をその本来の用途に従ってご利用ください。
- ② 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、施設設備等を壊したり、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。
- ③ 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。

(2) 所持品の管理

- ① 原則として、ご利用者の責任において管理してください。
- ② 現金や貴重品は持たないようお願いします。小遣い程度の現金についても、ご利用者の責任において管理してください。紛失・破損等があった場合は、当施設はその責任を負いかねます。

(3) 喫煙その他

- ① 決められた喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- ② 送迎時の寄り道は、お断りします。又、急なサービス提供時間の延長・短縮については、送迎時間等の関係上、ご希望の意に沿うことができません。
- ③ ケアプランに沿って決められた食事のキャンセルは、原則としてできません。

※当事業所は第三者による評価は受けておりません。

7. 身体拘束の廃止

- 1 当事業所は、指定地域密着型サービスの提供にあたっては、当該契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 2 当事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。
 - (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
 - (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
 - (3) 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

8. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、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 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ④ 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 古川 英宏
-------------	-----------

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者（施設）及びその従業者は、正当な理由なくその業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は退職後も同様とします。

10. 緊急時及び事故発生時の対応方法について

- ① サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。
また、当事業所が利用者に対して行う指定通所介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生した場合には、損害

賠償を速やかに行います。

- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 072-222-8080

(対応可能時間 午前9：00～午後6：00)

11. 非常災害対策について

非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常時に備えるため定期的に通報・消火・避難・救出及び夜間想定を含めて年2回以上の訓練を行うものとします。

12. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

13. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. サービス提供に関する相談、苦情の受付について（契約書第22条参照）

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じて面接を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、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。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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

尚、当施設1階の公衆電話横に要望箱を設置しています。ご利用ください。

① 当事業所の受付窓口

窓口担当	通所介護・生活相談員、支援職員等
苦情解決責任者	古川 英宏
受付時間	毎週月曜日から金曜日 午前10時から午後5時まで
電話番号	072-222-8080
FAX	072-222-8778

② 第三者委員

* (社福) 五常会	理事長 山本 晃 電話番号 072-236-8779
* (社福) 天寿会	理事長 網田 隆次 電話番号 072-363-1555

③ 行政機関その他苦情等受付機関

当事業所以外に次の機関に相談・苦情等の窓口があります。

* 堺市役所 介護保険課	電話番号 072-228-7513
* 堺区役所 地域福祉課	電話番号 072-228-7520
* 中区役所 地域福祉課	電話番号 072-270-8197
* 東区役所 地域福祉課	電話番号 072-287-8123
* 西区役所 地域福祉課	電話番号 072-275-1912
* 南区役所 地域福祉課	電話番号 072-290-1812
* 北区役所 地域福祉課	電話番号 072-258-6651
* 美原区役所 地域福祉課	電話番号 072-363-9316
* 大阪府高齢介護室 居宅事業者課	電話番号 06-6941-0351
* 国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話番号 06-6949-5418
* 大阪府社会福祉協議会 福祉サービス苦情解決委員会	電話番号 06-6191-3130

令和 年 月 日

指定地域密着型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。

事業者 所在地 堺市西区太平寺 3 3 1 - 1
名 称 社会福祉法人 堺福社会
代表者 理事長 淡野 勝也 印省略

事業所 所在地 堺市堺区海山町 3 - 1 5 0 - 1
名 称 ハートピア堺学び舎
責任者 管理者 古川 英宏 印

説明者 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者（本人） 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

この重要事項説明書は、堺市基準条例の堺市介護保険事業等の人員、設備および運営に関する基準を定める条例（平成24年条例第58号）の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第7条参照）

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

★ 主な共通的サービス

【一割負担】※サービス提供体制加算を含む

7時間以上8時間未満の場合					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	¥8,098	¥9,530	¥11,014	¥12,477	¥13,940
2. うち、介護保険から給付される金額	¥7,288	¥8,577	¥9,912	¥11,229	¥12,546
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	¥810	¥953	¥1,102	¥1,248	¥1,394

6時間以上7時間未満の場合					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	¥7,315	¥8,600	¥9,896	¥11,191	¥12,477
2. うち、介護保険から給付される金額	¥6,583	¥7,740	¥8,906	¥10,071	¥11,229
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	¥732	¥860	¥990	¥1,120	¥1,248

【二割負担】※サービス提供体制加算を含む

7時間以上8時間未満の場合					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	¥8,098	¥9,530	¥11,014	¥12,477	¥13,940
2. うち、介護保険から給付される金額	¥6,478	¥7,624	¥8,811	¥9,981	¥11,152
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	¥1,620	¥1,906	¥2,203	¥2,496	¥2,788

	6時間以上7時間未満の場合				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	¥7,315	¥8,600	¥9,896	¥11,191	¥12,477
2. うち、介護保険から給付される金額	¥5,852	¥6,880	¥7,916	¥8,952	¥9,981
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	¥1,463	¥1,720	¥1,980	¥2,239	¥2,496

【三割負担】※サービス提供体制加算を含む

	7時間以上8時間未満の場合				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	¥8,098	¥9,530	¥11,014	¥12,477	¥13,940
2. うち、介護保険から給付される金額	¥5,668	¥6,671	¥7,709	¥8,733	¥9,758
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	¥2,430	¥2,859	¥3,305	¥3,744	¥4,182

	6時間以上7時間未満の場合				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	¥7,315	¥8,600	¥9,896	¥11,191	¥12,477
2. うち、介護保険から給付される金額	¥5,120	¥6,020	¥6,927	¥7,833	¥8,733
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	¥2,195	¥2,580	¥2,969	¥3,358	¥3,744

（料金については、消費税課税対象外になります。）

※ 2時間以上3時間未満の場合は、4時間以上5時間未満の場合の利用料に70/100を乗じる利用料となります。

★ 加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の一割、二割、または三割を追加料金としてご負担いただきます。

【一割負担】				
	入浴代 (1日)	個別機能訓練Ⅰ (1日)	個別機能訓練Ⅱ (月)	科学的介護推進 体制加算 (月)
1. 加算対象サービスと サービス利用料金	¥418	¥794	¥209	¥418
2. うち、介護保険から 給付される金額	¥376	¥714	¥188	¥376
3. サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	¥42	¥80	¥21	¥42

【二割負担】				
	入浴代 (1日)	個別機能訓練Ⅰ (1日)	個別機能訓練Ⅱ (月)	科学的介護推進 体制加算 (月)
1. 加算対象サービスと サービス利用料金	¥418	¥794	¥209	¥418
2. うち、介護保険から 給付される金額	¥334	¥635	¥167	¥334
3. サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	¥84	¥159	¥42	¥84

【三割負担】				
	入浴代 (1日)	個別機能訓練Ⅰ (1日)	個別機能訓練Ⅱ (月)	科学的介護推進 体制加算 (月)
1. 加算対象サービスと サービス利用料金	¥418	¥794	¥209	¥418
2. うち、介護保険から 給付される金額	¥292	¥555	¥146	¥292
3. サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	¥126	¥239	¥63	¥126

○ 入浴代・・・介助浴、特別浴に入浴した場合

○個別機能訓練 (Ⅰ)

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、個別機能訓練計画書を作成し、身体機能及び生活機能の向上を目的とした訓練を実施します。

○個別機能訓練（Ⅱ）

ご契約者の個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出して評価を受け、必要に応じて個別機能訓練計画を見直し評価します。

○科学的介護推進体制加算

ご契約者の心身等の状況を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直し評価します。

○介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画にかかる研修を実施、介護職員に対して賃金の改善を図っている場合、上記サービス利用費に、各種加算を加えた単位数の9.2%を加えた額をご負担いただきます。

※ 食費については、一食ごとの設定になります。

朝 食	昼 食	夕 食
200円	700円	500円

※尚、当日になってお休みされた場合は、キャンセル料として、朝食：50円、昼食：200円、夕食200円を徴収させていただきます。

令和 年 月 日

指定地域密着型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。

事業者 所在地 堺市西区太平寺 3 3 1 - 1
名 称 社会福祉法人 堺福社会
代表者 理事長 淡野 勝也 印省略

事業所 所在地 堺市堺区海山町 3 - 1 5 0 - 1
名 称 ハートピア堺学び舎
責任者 管理者 古川 英宏 印

説明者 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者（本人） 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印