

重要事項説明書

＜令和6年6月1日現在＞

指定通所介護事業者

所在地 鳥取県東伯郡琴浦町赤碕2540番地5

名称 百寿苑きらりデイサービスセンター
(介護保険事業者番号 3171400819)

電話番号 (0858) 55-7022 (代表)

事業者 社会福祉法人 赤碕福祉会
理事長 野間 田 節 雄

1 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 百寿苑きらりデイサービスセンター
指定番号 3 1 7 1 4 0 0 8 1 9
所在地 鳥取県東伯郡琴浦町赤碕 2 5 4 0 番地 5
管理者の氏名 高塚 要一郎
電話番号 0858-55-7022
FAX 番号 0858-49-2064
サービスを提供する地域 琴浦町・大山町

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	員数
管理者	業務の一元的な管理	1 名（兼務）
生活相談員	生活相談及び指導	1 名以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	1 名以上
介護職員	介護業務	6 名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1 名以上

(3) 設備の概要

- 食堂 1 室
- 機能訓練室 1 室
- その他 静養室・相談室・事務室・浴室等を設けます。

(4) 定員及び営業時間

- 定員 3 5 名
- 営業日 毎週月曜日から土曜日まで（1 月 1 日～1 月 3 日は休業します）
- 営業時間 午前 7 時から午後 7 時まで

*但し午前 7 時から午前 9 時までと午後 5 時から午後 7 時までは希望者のみとします。

3 サービスの内容

(1) 日常生活上の援助

日常生活動作能力に応じて必要な介助を行います。

ア 排泄の介助

イ 移動の介助

ウ 利用中の容態急変に伴う家族への連絡、医療機関との連携

エ 養護（休養…和室、ベッドなどあります）

(2) 健康状態の確認

ア 心身状況の聴き取り

イ 体温、脈拍、血圧の測定

(3) 機能訓練サービス

日常生活を営むのに必要な身体機能の減退を防止するための訓練並びに心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。

ア 日常生活動作に関する訓練

イ レクリエーション（アクティビティ・サービス）

ウ グループワーク

エ 行事的な活動

オ 趣味活動

カ 体操

(4) 送迎サービス

* 所定の運行時刻表に基づいて送迎しますが、ほかの利用者の介護状態によっては到着時刻が多少、前後する場合があります。あらかじめご了承ください。

* 必要に応じて居宅内と送迎車両との間も介助します。遠慮なくお申し出ください。

(5) 入浴サービス（居宅における入浴困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。）

ア 入浴の形態

☆ 一般浴槽による入浴

イ 介助の種類（必要に応じて）

☆ 衣類の着脱

☆ 身体の清拭、洗髪、洗身

☆ その他必要な介助

(6) 食事サービス

ア 準備、後始末の介助

- イ 食事摂取の介助
- ウ きざみ食などへの調理
- エ その他必要な食事介助

(7) 通所介護に関する相談、助言サービス

指定居宅介護支援事業者等と連携して、利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談を受けるとともに助言を行います。

(8) その他のサービス

失禁等により衣類の着替えが必要となった場合には、替え着を無料貸出します。次の利用時までにお返しください。

3 利用料金

(1) 利用料金 別 紙

(2) 支払方法

利用料金は、月ごとの精算とし毎月10日までに前月分の請求をいたします。

お支払方法は、「口座自動引き落とし」としております。

口座自動引き落とし日は、毎月15日となっております。

(3) 利用者の都合によりサービスの利用を中止した場合の利用料金

1日につき下記の料金となります。

- ★当日午前9時までに連絡せず、利用を中止した場合、食事代のみにいただきます。
- ★当日午前9時までに連絡して、利用を中止した場合、利用料金はいただきません。
- ★サービス提供時間中に利用を中止した場合

▼昼食前に中止した場合

提供した介護保険給付対象サービスにかかる自己負担の費用と食事代をいただきます。

4 第三者評価の状況

(1) 実施の有無 無

(2) 実施直近日

(3) 評価機関

(4) 評価結果の開示状況 ホームページ <http://www.hyakujiyuen.jp/>

5 相談、要望、苦情等の窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

相談窓口担当：百寿苑きらりデイサービスセンター管理者

ご利用時間：月～土曜日 9時～17時

ご利用方法：電話（0858）55－7022

※公共機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

☆琴浦町すこやか健康課 電話（0858）52－1716

☆大山町長寿支援課 電話（0859）54－5207

☆鳥取県国民健康保険団体連合会 電話（0857）20－3681

☆鳥取県社会福祉協議会 電話（0857）59－6336

6 虐待防止に関する事項

1.事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

（1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。

（2）虐待の防止のための指針を整備する。

（3）従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

（4）前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2.事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

< 事業者 >

所 在 地 鳥取県東伯郡琴浦町赤碕 2 5 4 0 番地 5

事業所名 百寿苑きらりデイサービスセンター

管理者名 高 塚 要 一 郎 印

説明者 印

私は、契約書及び本書面より、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

< 利用者 >

住 所 鳥取県

氏 名 印

< 利用者代理人（選任した場合） >

住 所

氏 名 印 （続柄 ）

百寿苑きらりデイサービスセンター

介護予防・日常生活支援総合事業における

通所型予防給付相当サービス

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して通所型予防給付相当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「要支援」「事業対象者」と認定された方が対象となります。認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆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.....	3
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. 苦情の受付について.....	7

1. 事業者

(1) 法人名

社会福祉法人 赤碕福祉会

(2) 法人所在地

鳥取県東伯郡琴浦町赤碕 1061 番地 3

(3) 電話番号

0858-55-2051

(4) 代表者氏名

理事長 野 間 田 節 雄

(5) 設立年月

平成 3 年 7 月 6 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

介護予防・日常生活支援総合事業における通所型予防給付相当サービス
平成 29 年 4 月 1 日指定

(2) 事業所の目的

社会福祉法人赤碕福祉会が老人福祉法に規定する老人デイサービス事業として設置経営する百寿苑きらりデイサービスセンターが行う通所介護事業の適切な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、介護保険法の理念に基づくと共に、高齢者が自立した生活を送れるよう、要支援状態にある高齢者に対し、通所による介護予防介護サービスを通じて支援する。

(3) 事業所の名称

百寿苑きらりデイサービスセンター

(4) 事業所の所在地

鳥取県東伯郡琴浦町赤碕 2540 番地 5

(5) 電話番号

0858-55-7022

(6) 事業所長（管理者）

氏 名 高塚 要一郎

(7) 当事業所の運営方針

本事業は、要支援状態になった場合、可能な限り居宅から通所により機能訓練及び日常生活上の支援等を行うことで、利用者の社会孤立感の解消や心身機能の維持並びに利用者家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

(8) 開設年月

平成 21 年 4 月 1 日

(9) 利用定員

35 人（指定通所介護事業利用者を含む）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

琴浦町・大山町

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日	但し 1 月 1 日～1 月 3 日を除く
営業時間	月曜日～土曜日	7 時 00 分～19 時 00 分
サービス提供時間 (基本)	月曜日～土曜日	9 時 00 分～16 時 30 分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して通所型予防給付相当サービス及び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
1. 管理者	1 名（兼務）
2. 介護職員	6 名以上
3. 生活相談員	1 名以上
4. 看護職員	1 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名以上
6. 運転手	0 名以上

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。

当事業所のサービス料金については、

- | |
|--|
| (1) 介護保険給付対象となるサービス料金
(2) 介護保険給付対象とならないサービス料金 |
|--|

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（9割または8割）が介護保険から給付されます。

☆選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議した上で介護予防通所介護計画に定めます。

<サービスの概要>

☆共通的服务

利用者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄など必要な介助を行います。

①食事の介助（食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます）

食事の準備・介助を行います。

（食事時間） 昼食： 12:00～

②入浴サービス

・ご利用者の希望により、入浴サービスを行います。

③送迎サービス

・ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

<サービス利用料金>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要支援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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、利用者の要支援度に応じて異なります。）

☆基本サービス費

①介護予防通所 ※琴浦町在住の方

琴浦町通所介護サービス費	
○1月当たりの報酬単価	
■要支援1、事業対象者 週1回程度	1月につき 1,798 円
■要支援2、事業対象者 週2回程度	1月につき 3,621 円

②介護予防通所 ※大山町在住の方

大山町通所介護サービス費		
○1 回当たりの報酬単価		
■要支援 1、事業対象者		
週 1 回程度 月 4 回まで	1 日につき 436 円	
月 5 回以上利用	1 月につき 1,798 円	
■要支援 2、事業対象者		
週 2 回程度 月 8 回まで	1 日につき 447 円	
月 9 回以上利用	1 月につき 3,621 円	

③選択サービス費 （該当の場合及び事業所の体制が整い次第算定させていただきます。）

項目	料金
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1・事業対象者 1 月につき 88 円
	要支援 2・事業対象者 1 月につき 176 円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1 月につき 40 円
事業所が送迎を行わない場合	片道につき 47 円減算
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	利用合計の 9.2%

☆ご利用者がまだ要支援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。要支援・事業対象者の認定を受けた後、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、介護予防サービス・支援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。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

<サービスの利用限度>

利用する曜日や内容等については、介護予防サービス・支援計画に沿いながら、ご契約者と協議のうえ決定し、通所型予防給付相当サービス計画に定めます。

ただし、ご利用者の状態の変化、介護予防サービス・支援計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

（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 6 条参照）

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＞

①支給限度額を超える介護予防通所介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてもサービスを利用できます。

②レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

＜サービス利用料金＞（契約書第 5 条参照）

①支給限度額を超える介護予防通所介護サービス

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（食材料費・調理費用）

食 費： 600 円／食（おやつ代込み）

③おむつ代

おむつは原則的に普段使い慣れたものをご持参いただきますが、おむつが必要となった場合にご利用いただけます。

紙おむつ代・紙パンツ代： 実費相当額

④レクリエーション、クラブ活動

材料代等に要した費用実費

⑤日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用 50 円／日

☆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 2 ヶ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 6 条参照）

利用料金は、月ごとの精算とし毎月 10 日までに前月分の請求をいたします。

お支払方法は、「口座引き落とし」としております。

口座自動引き落としは、毎月 15 日となっております。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第 7 条参照）

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防サービス・支援計画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。

ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防サービス・支援計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス・支援計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要

な支援を行います。

月途中で要支援度が変更となった場合には、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

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、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

・食事の提供（上記（２）②食事の提供に係る費用）について、下表の時間までに申し出がなく、食事提供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。

取消の期限	取消料
食 費 ： 当日の午前 9 時 30 分まで	600 円

6. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者

〔氏名〕高塚 要一郎

（ 受付時間 毎週：月曜日～土曜日 8:30～17:30 ）

○苦情解決責任者

〔職名〕百寿苑 苑 長

〔氏名〕入江 祐子

○第三者委員

〔氏名〕吉田 忠男

〔氏名〕岡村 俊作

〔氏名〕秦野 俊子

（２）行政機関その他苦情受付機関

・各市町村介護保険担当課

琴浦町 すこやか健康課

TEL：0858-52-1716

大山町 長寿支援課

TEL：0859-54-5207

・鳥取県国民健康保険団体連合会

TEL：0857-20-3681

・鳥取県社会福祉協議会

TEL：0857-59-6336

(3) 苦情解決の手順

1. 苦情の受付

- ・苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受付いたします。



2. 苦情受付の報告・確認

- ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者へ報告します。
その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認をいたします。



3. 苦情解決に向けての話し合い

- ・苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。



4. 苦情解決結果の記録・報告

- ・苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
- ・苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。
- ・苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項があった場合、苦情申出人に対して、一定期間経過後、報告します。

7 虐待防止に関する事項

1. 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

令和 年 月 日

通所型予防給付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。

百寿苑きらりデイサービスセンター

説明者職名

職名

氏名

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ました。

利用者住所

鳥取県

利用者氏名

印

上記家族等住所

上記家族等氏名

印

この重要事項説明書は、町条例に基づき、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。

<重要事項説明書付属文書>

1. サービスの利用に関する留意事項

(1) ご利用の際ご準備いただきたい物

①身の回り品

- ・タオル
- ・バスタオル
- ・衣類（着替え）
- ・おむつ
- ・汚れ物を入れるビニール袋
- ・内履き

※ 洗濯機・乾燥機で洗えない（縮む等）素材の衣類は持ち込まないでください。
万が一、持ち込まれた場合に洗濯したことによって生じた衣類の変形・破損に
ついては保障致しかねます。

②現在服用している薬

利用中に必要な薬を準備してください。

※ 現金・貴重品・食品等活動に使用しない物の持ち込みはご遠慮ください。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）

- 施設、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、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、ご利用者に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。
- 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。

(3) 喫 煙

事業所内に喫煙スペースはありません。

2. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害

賠償責任を減じる場合があります。

3. 事故発生時の対応について

当事業所において、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関、市町村、居宅介護支援事業所、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

4. ご利用中の医療機関受診について

ご利用当日の体調不良（発熱・風邪等）やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合は、看護職員または介護職員の判断により医療機関の受診をお願いする場合があります。医療機関受診のための送迎・付き添いは原則としてご家族でお願いします。

なお、ご利用開始時の体調不良（発熱・風邪等）が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。また、ご利用中に急変された場合については、看護職員または介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。その場合の受入医療機関は救急隊の判断によってご希望の医療機関への搬送とならない場合もありますのでご了承ください。

救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をお取りしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合があります。更に救急搬送先での緊急入院となった場合で、ご家族と連絡がとれない場合、個室等の室料や有償の付添人の依頼を行うことがあり得ますのでご了承ください（費用はご利用者の負担となります）。

5. 緊急連絡先について

緊急連絡先などご利用者に関することをご連絡させていただく連絡先を指定の用紙にてお届け願います。

ご利用者が急変された場合等、ご利用者に関することで連絡を取りたい場合にご連絡させていただく連絡先となります。原則として契約代理人の方に常時つながる携帯電話などの連絡先をお願いします。

ご利用者に関するご連絡は契約代理人の方にさせていただきますが、緊急の場合等で、万が一、契約代理人に連絡が取れない場合は所定の届出用紙の上から順に連絡させていただきます。