

地域密着型通所介護 重要事項説明書

あなた（利用者）に対する地域密着型通所介護（以下「サービス」という。）の提供開始にあたり、法令の規定に基づき、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業所の目的及び運営の方針

(1) 事業所の目的

指定通所介護事業所「ちょうよう」は、介護保険の理念に基づき利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活が送れるよう、適切なサービスを提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

利用者が要介護状態等となった場合においても可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

2 当事業所の概要

(1) 提供するサービス事業所と実施地域

事業所名	指定通所介護事業所「ちょうよう」	
	指定番号 0672300209	指定市町村名 河北町
所在地	〒 999-3511 山形県西村山郡河北町谷地字東704番地1	
電話番号	0237 (72) 3786	
通常の事業の実施地域	河北町	

(2) 当事業所の職種別員数

職種	職員数	備考
管理者（施設長）	1名	
事務員	1名	
生活相談員	1名以上	
機能訓練指導員	1名以上	
看護員	1名以上	
介護員	1名以上	

※管理者（施設長）及び生活相談員以外の職種については指定認知症対応型通所介護事業と兼務する。

(3) 当事業所の職員の職務内容

職 種	職 務 内 容
管理者	・事業所の職員及び業務の総括的管理をおこないます。
事務員	・事業所の庶務および経理事務をおこないます。
生活相談員	・利用者及び家族の必要な相談に応じ適切なサービスが提供でき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絡調整等をおこないます。 ・利用者からの苦情及び相談に迅速かつ適切な措置をおこないます。 ・職員間の連絡調整をおこないます。
機能訓練指導員	・機能訓練の計画、実施指導をおこないます。
看護員	・利用者の保健衛生管理をおこないます。
介護員	・サービスを提供します。
業務員	・送迎車輛の運転業務を行います。

(4) 当事業所の設備の概要

定 員	15名	食 堂	88.04㎡
作業・日常 動作訓練室	77.76㎡	休 養 室	8床
浴 室	一般浴室 30㎡	相 談 室	16.45㎡
	特殊浴室 42㎡	送 迎 車	3台

(5) 営業日及び営業時間・休業日等

営業日及び時間	月曜日～土曜日 ・ 午前8：30～午後5：30
休 業 日	日曜日・12月31日～1月3日
サービス提供時間帯	午前9：25～午後4：40

3 サービス内容

サービス		内 容
1	食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は、栄養士が立てる献立により、利用者の年齢、身体の状態等を考慮した食事を提供します。 ・適時、適温の食事を提供します。 ・利用者の自立のため離床して食事することを原則とします。
2	入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも特殊浴槽で入浴することができます。
3	介 護	<ul style="list-style-type: none"> ・希望や状態に応じ適切なサービスを提供します。 ・利用者の排泄等の介助をおこないます。
4	機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な生活訓練をおこないます。
5	生活相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員が介護以外の日常生活に関する事項の相談等を受けます。
6	健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時に簡単な健康チェックをおこないます。
7	レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者交流等の行事をおこないます。 ・行事により別途料金が必要になる場合があります。
8	送 迎	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎の場所、移動方法については転倒防止等を配慮し協議しながら実施します。

4 料金

(1) 保険給付対象サービス

指定地域密着型通所介護

①基本利用

(7時間以上8時間未満)

区 分	1日あたり料金	法定代理受領サービスの場合 1日あたり自己負担金		
		自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
要介護 1	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護 2	8,900円	890円	1,780円	2,670円
要介護 3	10,320円	1,032円	2,064円	3,096円
要介護 4	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円
要介護 5	13,120円	1,312円	2,624円	3,936円

②入浴介助加算 I

入浴1日あたり料金	400円
但し、法定代理受領サービスの場合1日あたり自己負担金(1割)	40円
但し、法定代理受領サービスの場合1日あたり自己負担金(2割)	80円
但し、法定代理受領サービスの場合1日あたり自己負担金(3割)	120円

③サービス提供体制強化加算Ⅰ

介護職員総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上または勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上のとき

1日あたり料金	220円
但し、法定代理受領サービスの場合1日あたり自己負担金（1割）	22円
但し、法定代理受領サービスの場合1日あたり自己負担金（2割）	44円
但し、法定代理受領サービスの場合1日あたり自己負担金（3割）	66円

④個別機能訓練加算Ⅰ

専従の機能訓練指導員が、個別機能訓練計画に基づき訓練を行い定期的に評価したとき

1日あたり料金	560円
但し、法定代理受領サービスの場合1日あたり自己負担金（1割）	56円
但し、法定代理受領サービスの場合1日あたり自己負担金（2割）	112円
但し、法定代理受領サービスの場合1日あたり自己負担金（3割）	168円

⑤個別機能訓練加算Ⅱ

個別機能訓練加算Ⅰを算定し、計画などのデータをLIFEに提出した場合

1月あたり料金	200円
但し、法定代理受領サービスの場合1月あたり自己負担金（1割）	20円
但し、法定代理受領サービスの場合1月あたり自己負担金（2割）	40円
但し、法定代理受領サービスの場合1月あたり自己負担金（3割）	60円
	施設利用料金及び各加算料金の合計額の1.1%の額（1割）
	施設利用料金及び各加算料金の合計額の1.1%の額（2割）
	施設利用料金及び各加算料金の合計額の1.1%の額（3割）

⑥介護職員等処遇改善加算Ⅰ

事業所内の経験・技能のある職員を充実させ、介護職員等の賃金の改善等を実施したとき

1日あたり料金	施設利用料金及び各加算料金の合計額の9.2%の額
但し、法定代理受領サービスの場合1日あたり自己負担金	
	施設利用料金及び各加算料金の合計額の9.2%の額（1割）
	施設利用料金及び各加算料金の合計額の9.2%の額（2割）
	施設利用料金及び各加算料金の合計額の9.2%の額（3割）

※保険料の滞納により、保険給付が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出すると、差額の払い戻しを受けることができます。

※市町村から社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証の交付を受けた場合は、市町村の定める基準により軽減措置をおこないます。

※自己負担の割合が2割又は3割となる方は、一定以上の所得がある方で市町村長が定めます。

(2) 保険給付対象外サービス

①食事

食材料費および調理費相当分として

昼食及びおやつ代 1食あたり自己負担金 720円

※当日お休みされる場合は、昼食代をご負担いただきます。

(注) 市町村から社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証の交付を受けた場合は、市町村の定める基準により軽減措置をおこないます。

②おむつ	実 費
③レクリエーション	実 費
④その他日常生活に必要な費用	実 費

(3) 利用者等からの同意

サービスを提供する場合は、あらかじめ当該サービスの内容及び費用等について説明し、文書により同意を得るものとします。

(4) 支払い方法

当月分の利用料金を翌月に請求します。翌日中に現金、口座振入、口座振替のいずれかの方法でお支払い下さい。口座振入・口座振替にかかる手数料は自己負担となります。支払い頂きますと領収書を発行します。

5 サービスの中止

健康上の理由によりサービスを中止する場合があります。

- ① 利用者が風邪、病気等による場合
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が不良の場合
- ③ 利用中に体調が悪化した場合

(注) サービスを中止した場合、同月内であれば、定員分の予約が入っている日を除き希望の日
に振替えることができます。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの開始

- 居宅介護支援事業所の窓口でご相談ください。
利用決定後、通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
- 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員に相談して下さい。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書で申し出て下さい。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合

事業者のやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、終了1カ月前までに文書で通知します。

③自動終了

次の場合は、双方の通知がなくとも、自動的にサービスが終了になります。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

④その他

イ 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

- ・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に反した場合
- ・利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

ロ 次の場合は、当事業者は文書で通知することにより、即座にこの契約を終了させていただく場合があります。

- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・利用者が入院もしくは病気等により、3カ月以上にわたってサービスを受けることが出来ない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者やその家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続しがたい背信行為を行った場合

7 サービス利用にあたっての留意事項

日常生活	事業所で定める日課、行事による生活となります。 他の利用者と相互協力し、職員の指導、指示に協力願います。
設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用途により利用してください。 これに反する利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
その他	敷地内は全面禁煙です。 貴重品等の持ち込みは事前に相談してください。 所持品の持ち込みは事前に相談してください。 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は遠慮願います。

8 身体拘束時の対応方法

サービスの提供において、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ず身体拘束が必要と判断された場合の手續等について、次のように対応します。

(1) 次の全ての状況に該当した場合身体拘束が必要と判断します。

- ①切迫性 利用者又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらさせる可能性が著しく高い場合
- ②非代替性 身体拘束その他の行動制限をおこなう以外に代替する介護方法がない場合
- ③一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

(2) 身体拘束が必要かの判断は、関係職員のカンファレンス会議をおこない決定し、身体拘束が必要と決定した場合は、身体拘束に関する説明書により、身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、期間等を利用者本人およびその家族に対し詳細に説明します。

(3) 身体拘束をおこなった場合は、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録します。

9 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、山形県、市町村、居宅介護支援事業者に連絡する等必要な措置を講ずるほか家族等の方に連絡します。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償をおこないます。

*連絡先

氏名	(続柄)
住所	〒 電話

10 虐待発見時の対応方法

サービスの提供中に虐待を発見した場合は、河北町に連絡する等必要な措置を講じます。また、虐待防止のための指針を整備し、虐待防止等に関して検討する定期的な委員会及び職員研修を実施し再発防止に努めます。

11 感染症対策

感染症の発生及びまん延防止等に関する取組の徹底を求める観点から、指針の整備し、定期的な委員会及び研修、訓練の実施に努めます。

12 業務継続に向けた取組

感染症や非常災害の発生において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、研修、訓練の実施に努めます。

1.3 緊急時における対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、家族、居宅介護支援専門員等へ連絡します。

*連絡先

氏名	(続柄)
住所	〒 電話
氏名	(続柄)
住所	〒 電話

*主治医

病院又は診療所	
医師名	
住所	〒 電話

1.4 非常災害対策

- (1) 非常災害時 別途定める防災計画により対応します。
- (2) 防災訓練 別途定める防災計画により対応します。
- (3) 消防計画 毎年4月消防署に届出しています。
- (4) 防火責任者 **管 泰則**

15 サービス内容等に関する相談及び苦情

サービスに関する相談・苦情について次のように対応し、迅速・適切に解決します。

(1) 苦情受付窓口

①担 当 生活相談員副主任 **江目 美智子**

(第三者委員においても受付します。)

面接・電話 月曜日～土曜日の8時30分～17時

(12月31日～1月3日は除きます。)

Tel 0237-72-3786

郵送・書面・FAXは随時

Fax 0237-84-1318

②第三者委員 阿部 孝記 0237-73-4433

杉浦美代子 0237-72-3306

③河北町役場健康福祉課 0237-73-2111 (高齢者福祉係)

④山形県国民健康保険団体連合会 0237-87-8006 (介護保険課)

(2) 苦情解決委員会

苦情解決責任者 **管 泰則** (管理者)

苦情受付担当者 **江目 美智子** (生活相談員副主任)

第三者委員 阿部孝記・杉浦美代子

(3) 苦情解決手順

- ① 受け付けた苦情内容を苦情受付記録票に記載する。
- ② 苦情内容について利用者等に事実を確認する。
- ③ 苦情受付記載事項を苦情解決責任者に報告する。
- ④ 苦情解決責任者は苦情解決に努める。
- ⑤ 苦情の解決は1日以内におこなうことを原則とする。
- ⑥ 苦情解決に向けて第三者委員から調整、助言があった場合はその内容を記録する。
- ⑦ 苦情解決についての経緯を記録し苦情解決責任者に報告する。
- ⑧ 苦情解決についての結果、改善等を第三者委員および利用者等に報告する。
- ⑨ 苦情実績を個人情報に係るものを除いて、事業報告書に掲載、閲覧する

16 第三者評価の実施状況

当施設では第三者評価を実施しておりません。

17 その他

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密は堅く守ります。

令和 年 月 日

サービスの提供にあたり、利用者に対して指定介護予防通所介護及び指定地域密着型通所介護重要事項説明書を交付し、本書面に基づき重要な事項を説明しました。	
事業者	〒 999-3511 山形県西村山郡河北町谷地字東680番地 社会福祉法人 河北福祉会 理事長 工藤 亮輔
事業所	〒 999-3511 山形県西村山郡河北町谷地字東704番地1 指定通所介護事業所 「ちょうよう」
	説明者 (印)

私は、サービスについて事業者から指定介護予防通所介護及び指定地域密着型通所介護重要事項説明書を受け取り、本書面により重要事項の説明を受け承しました。	
利用者	住所 〒
	氏名
代理人	住所 〒
	氏名 (続柄) ()