

指定通所介護 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供致します。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とおり説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 庄内福祉会
- (2) 法人所在地 山形県酒田市宮海字林内23番地
- (3) 電話番号 0234-33-1150（代表）
- (4) 代表者氏名 理事長 根岸 捷彦
- (5) 設立年月日 平成17年10月18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18年4月26日指定
事業所番号 0670801174

(2) 事業所の目的

指定通所介護事業所は、利用者の要支援・要介護の軽減若しくは老化の防止又は、予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。又、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）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事が出来るように支援することを目的として、ご契約者に指定通所介護サービスを提供する。

- (3) 事業所の名称 在宅介護複合施設ほづみ通所介護事業所
- (4) 事業所の所在地 山形県酒田市宮海字林内23番地
- (5) 電 話 0234-33-1151 FAX 0234-33-1160
- (6) 事業管理者 氏 名 伊 藤 美 香
- (7) 事業所の運営方針

介護保険法等の関係法令及び契約書に従い、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、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れるよう援助を行う。

- (8) 通常の事業の実施地域 酒田市・遊佐町
- (9) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
営業時間	8時30分 ～ 17時30分
サービス提供時間	9時00分 ～ 16時30分

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定（介護予防）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ます。

（職員の配置状況、員数及び職務内容）

職 種	人 数
1. 事業所管理者	1名（兼務）
2. 生活相談員	2名（常勤兼務2名）
3. 看護職員	2名（常勤兼務1名、非常勤兼務1名）
4. 介護職員	6名（常勤専従2名・常勤兼務2名・非常勤専従2名）
5. 機能訓練指導員	2名（常勤兼務1名、非常勤兼務1名）

(1) 管理者

事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置き、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うこととするが、事業の管理上支障がないと認められる場合は、当該事業所における他の職務に従事し、又は同一敷地にある他事業所、施設等の職務に従事することが出来るものとする。

(2) 生活相談員

利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行う。

(3) 看護職員

看護職員は利用者が明るく健康的生活を送ることが出来るように、日常の保健衛生面での定期的又は随時の観察により健康状態の維持及び疾病の早期発見と予防に努める。

(4) 介護職員

介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって、入浴、食事、介護など、日常生活上全般の世話を行うものとする。

(5) 機能訓練指導員

利用者が日常生活を営むのに必要な、機能の減退を防止するため訓練を行う。尚、看護師が兼務することが出来る。

4. 事業所が提供するサービスと料金

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

＜サービス概要＞

- ① 入浴 希望により一般浴、個別浴、特殊浴で入浴出来ます。
- ② 送迎 送迎車で玄関先まで送迎します。

＜サービス利用料金＞ 契約書第5条参照

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割ですが高額所得者の場合は介護保険負担割合証の割合となります。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

◇料金表（介護度別サービス料金）

◆通常規模型通所介護費

サービス提供時間帯	要介護度	介護報酬額	利用者負担額		
			1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
	要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
	要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
	要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
	要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
	要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
	要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
	要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
	要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円
	要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
	要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
	要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
	要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
	要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
	要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
	要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
	要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

8 時間以上 9 時間未満	要介護 1	6,690 円	669 円	1,338 円	2,007 円
	要介護 2	7,910 円	791 円	1,582 円	2,373 円
	要介護 3	9,150 円	915 円	1,830 円	2,345 円
	要介護 4	10,410 円	1,041 円	2,082 円	3,123 円
	要介護 5	11,680 円	1,168 円	2,336 円	3,504 円

※概ね 6 時間以上 7 時間未満のサービス提供となりますが、心身の状況・利用者側のやむを得ない事情により長時の利用困難な方はこの限りではありません。尚、サービス提供時間については、利用者のケアプランに基づいた提供時間とします。

※2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、4 時間以上 5 時間未満の単位の 100 分の 70 となります。

※送迎を基本単位に包括します。

※感染症又は災害を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合は、利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り、1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を所定単位数に加算します。

※利用者の数が利用定員を超える場合は、所定単位数の 100 分の 70 となります。

※看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は、所定単位数の 100 分の 70 となります。

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合は、所定単位数の 1/100 が減算されます。

※感染症も若しくは災害の何れか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合、所定単位数の 1/100 となります。

◇料金表 (加算料金)

	加算名称	算定回数	介護報酬 額	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
①	入浴介助加算 (I)	1 日につき	400 円	40 円	80 円	120 円
②	口腔機能向上加算 (I)	月に 2 回を限度	1,500 円	150 円	300 円	450 円
③	科学的介護推進体制加算	1 月につき	400 円	40 円	80 円	120 円

※上記加算については通所介護計画に基づいた各加算の計画を作成し、サービスを提供した場合に算定します。

④	送迎を行わない場合の減算	片道につき	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円
⑤	サービス提供体制強化加算 (I)	1 回につき	220 円	22 円	44 円	66 円

※⑤介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点によるものであり介護保険の基準に該当した場合に算定します。

⑥	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	1 月につき	所定単位数の 1000 分の 80			
---	----------------	--------	-------------------	--	--	--

※介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するものとして創設されたものであり所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。

◇昼食代

当事業所においては、ご利用者の嗜好や主治医からの指示の治療食など、ご希望の食事を注文して提供致します。又食味、安全面、衛生面においても確約して提供致します。尚、利用日前日 17 時以降のキャンセルにつきましては、食数の発注によるキャンセル代として実費相当額をご負担いただきます。

[1 食 当 た り]

一般食	750 円
粥 食	750 円
キザミ食 (一口食等含む)	750 円
ミキサー食	750 円
治療食 (糖尿食・肝臓食)	750 円

☆その他の料金

前各号の他、事業において提供される便宜の内、その利用者に負担させることが適当と認められるもの等必となる諸費用を事業者に支払うものとしします。

① 介護計画に基づいた屋外活動等による買い物、外食等は実費相当額の自己負担となります。

② その他

ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、サービス料金の金額を一旦お支払いいただきます。要支援又は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) また、居宅介護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為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) 利用料金の支払い方法

自己負担金は次のいずれかの方法によりお支払い頂きますようお願いいたします。

① 自動口座引き落とし (ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします)

② 現金払い (サービス提供時毎回又は月1回定められた日にお支払いをお願いします。)

③ 銀行振込 (期日までに利用者の方がお振込み願います。手数料は利用者負担となります。) ※利用料金について、正当な理由がないにもかかわらず、3月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5. サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した通所介護計画は、利用者又は家族にその内容を説明致しますので、ご確認頂くようお願い致します。

(3) サービス提供は通所介護計画に基づいて行います。なお、通所介護計画は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により必要に応じて変更できます。指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求する事ができます。

6. 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により通所介護サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合はサービス実施日前までに事業者申し出て下さい。

7. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束に係る同意書を取り交わしの上、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

8. 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先へも連絡します。

9. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、山形県、市町村、利用

者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。
(事業所の責めに帰す事由に該当しない場合この限りではありません)

10. 契約の解除について

暴言、暴力、ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築く為にもご協力をお願いします。
※具体例として

- ① 物を投げつけたり、叩く蹴るなどの暴力行為等
- ② 怒鳴る、奇声、大声を発するなど
- ③ 身体を触る、腕を引っ張り抱きしめる、卑猥な言動などのハラスメント行為

11. 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ます。

事業所名	在宅介護複合施設ほづみ通所介護事業所
サービスの種類	指定通所介護事業所

※苦情受付窓口（担当者）

氏 名 伊藤美香 菅 由香 進藤久美
住 所 酒田市宮海字林内23番地
電 話 0234-33-1151

※苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:30 まで
又、苦情受付箱をホールにおいてあります。

※苦情措置の概要

- (1) 苦情のあった場合は、直ちに相手側に連絡を取り、訪問するなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認する。
- (2) 担当者が必要であると判断した場合は、管理者まで含めて検討会を行う。（検討会をしない場合でも、必ず管理者まで処理結果を報告する）
- (3) 検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をする。（利用者に謝罪に行くなど）
- (4) 記録台帳、管理カードを作成保管し再発を防ぐ為に役立てる。

[行政機関その他苦情受付機関]

酒田市役所	高齢者支援課	電話	0234-26-5363
		F A X	0234-26-5796
遊佐町役場	健康福祉課	電話	0234-72-3311
		F A X	0234-72-3310
国民健康保険団体連合会	介護保険課介護サービス推進室	電話	0237-87-8007
		F A X	0237-83-3354

12. 福祉サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無：無

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供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 〒998－0005 酒田市宮海字林内23番地
事業所名 社会福祉法人 庄内福祉会
 在宅介護複合施設 ほづみ
代表者名 理事長 根岸 捷彦 ㊞

[事業所]

所在地 〒998－0005 酒田市宮海字林内23番地
事業所名 在宅介護複合施設ほづみ通所介護事業所

説明者 生活相談員

私は、本書面に基づき事業所から重要事項の説明を受け了承し、指定（介護予防）通所介護サービスの提供開始に同意致します。

[利用者]

住 所

氏 名

[代理人]

住 所

氏 名

利用者との続柄

代理人が署名捺印する理由
