

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号事業(通所型サービス)重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(四日市市指定 第24A0201046号)

当事業所はご利用者（ご契約者）に対して通所型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、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護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。

1.事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 アパティア福祉会
- (2) 法人所在地 三重県桑名市長島町西外面1070番地
- (3) 電話番号 0594-42-1600
- (4) 代表者氏名 理事長 桑名 良輔

2.事業所の概要

- (1) 事業所の種類 四日市市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業
(通所型サービス)
平成30年4月1日指定
四日市市24A0201046号
- (2) 事業所の目的 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る。
- (3) 事業所の名称 ハピネスやさそデイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 三重県四日市市千代田町325番地1
- (5) 電話番号 059-366-3303
- (6) 事業所長（管理者）氏名 牧野 俊也
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 利用者の要支援状態の維持、要介護状態となることの予防に努め、その目標を定め、計画的に行うよう努める。
 - ② 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った通所型サービスの提供を常に心がける。
 - ③ 事業の実施に当たっては、関係市町村地域包括支援センターまたは他の居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等と綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

- (8) 開設年月 平成11年5月1日
(9) 利用定員 35人

3.事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

四日市市八郷地区及び大矢知地区、下野地区。その他の地域は、相談に応じ対応します。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金	12月31日～1月3日を除く
営業時間	月・火・水・木・金	8時30分～17時30分

ただし、サービス提供時間は9時00分～16時15分までとする。

4.職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所型サービス及び指定通所介護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。

＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- (1) 管理者 1名（常勤専従）
(2) 生活相談員 2名（常勤兼務2名）
(3) 看護職員 3名（常勤兼務2名、非常勤兼務1名）
(4) 介護職員 9名（常勤専従2名、常勤兼務2名、非常勤専従5名）
(5) 機能訓練指導員 4名（常勤兼務2名、非常勤兼務1名、非常勤専従1名）
(6) 歯科衛生士 1名（非常勤専従）
(7) その他 2名（非常勤専従2名）

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）

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通所介護計画書に定めます。

<サービスの概要>

☆共通的サービス

ご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・排泄などの必要な介助を行います。

① 食事

当事業所ではご希望のご利用者に、栄養並びに身体の乗降及び嗜好を考慮した食事を提供します。（食事時間の目安 12:00～13:00）

② 入浴

入浴又は清拭を行います。車椅子使用や寝たきりの方でも入浴することができます。

③ 排泄

ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 送迎

ご自宅から本事業所まで車椅子の方も安心してご利用できるリフト付き送迎車で往復できます。介護職員がご自宅までお伺い致します。

⑤ レクリエーション

他の利用者の方たちとの楽しい交流を通じ、豊かな生活感情を味わっていただけます。

<サービスの利用頻度>

☆利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながらご契約者と協議の上決定し、通所介護計画書に定めます。

☆ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

<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、ご契約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（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります）。

	要支援1・事業対象者1	要支援2・事業対象者2
サービス費	1798単位／月	3621単位／月
	436単位／回 (1月の中で4回までのサービス)	447単位／回 (1月の中で8回までのサービス)

<加算について>

(ア) 口腔機能向上加算(Ⅰ)	1月につき	150単位
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月につき	160単位
(イ) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回(6ヶ月に1回まで)	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回(6ヶ月に1回まで)	5単位
(ウ) 科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位
(エ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	要支援1・事業対象者1 88単位
	1回につき	要支援2・事業対象者2 176単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき	要支援1・事業対象者1 72単位
	1回につき	要支援2・事業対象者2 144単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1回につき	要支援1・事業対象者1 24単位
	1回につき	要支援2・事業対象者2 48単位
(オ) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	利用総単位／月 × 9.0%	

上記加算につきましては、該当する場合に必要となります。

☆送迎を行わない場合は片道47単位の減算になります。

☆自己負担額は、上記の単位合計に10.27円を乗じた金額の1割または2割または3割になります。

☆ご契約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。要支援の認定を受けたあと、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、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いになります。償還払いになる場合、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。

☆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（下記（2）①参照）

☆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

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 食事の食事提供

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。 1回あたり 670円

② おやつ提供

ご契約者に提供するおやつにかかる費用です。 1回あたり 150円

③ オムツ代

事業所のものを使用した場合にかかる費用です。

オムツ1枚150円 リハビリパンツ1枚150円 パット1枚50円

パット(小)3枚100円

④ 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頂く事が出来ます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

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、ご契約者に負担頂く事が適当であるものについては負担していただきます。

☆経済情勢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事があります。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）

お取引金融機関より口座振替させていただきますので、ご希望の口座をご指定下さい。口座振替の登録には1ヶ月程かかる場合があります。あらかじめご了承ください。尚、手続き完了までは現金でのお支払いとなります。

(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、ご契約者の都合により、通所型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事が出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までには事業者へ申し出て下さい。

☆月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付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出来ます。

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、通所介護計画書に定めた実施回数、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。

☆利用予定日の前日迄に申し出がなく、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	利用料金の50%

☆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出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 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。

☆苦情受付担当者 生活相談員 鈴木 理恵

☆苦情受付責任者 管理者 牧野 俊也

☆受付時間 毎週月・火・水・木・金曜日 8:30～17:30

☆電話番号 059-366-3303

(2) 行政機関その他苦情受付機関

四日市市役所 介護保険課（管理・保険業係） 059-354-8190

三重県国民健康保険団体連合会 059-222-4165

四日市市北地域包括支援センター 059-365-6215

三重県福祉サービス運営適正化委員会 苦情相談室 059-224-8111

(3) 苦情処理第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

委員の連絡先は事業所内に掲示しております。

7. 緊急時の対応

- ① 通所型サービス実施中に、ご契約者の状態の急変、その他緊急事態が発生したときは、速やかに管理者及び主治医、ご家族等に報告し、生命の安全を図るために適切な措置を講じます。
- ② 事業者は、利用者に対する通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該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。

8. 非常災害対策

- ① 事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上ご利用者及び職員等の訓練を行っております。
- ② 悪天候（大雨・台風・大雪等）時の対応
通所介護サービス提供時間の間に、移動に危険を伴うほどの大雨・暴風・大雪・積雪等があった時、又はその状況が予想される時は、サービス提供時間の調整や中止を検討する事があります。

9. 守秘義務

- ① 事業者、従事者又は従業者であったものは、通所型サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- ② 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- ③ 前2項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

10. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

11. 身体拘束の制限について

事業所は、サービス提供にあたって、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

尚、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、ご家族などの同意を得たうえで身体拘束等を行い、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

12. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止対策を検討する委員会の定期的な開催及び結果の周知

- (2) 虐待防止の指針の整備
- (3) 従業者に対する定期的な研修の実施
- (4) 虐待防止に関する措置の担当者の配置
- (5) そのほか虐待防止のために必要な措置

サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待をうけたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、関係市町に通報します。

1 3. 介護現場におけるハラスメント対策について

当施設では職員による利用者への虐待行為禁止の取り組みと同様に、介護現場における職員へのハラスメント対策にも取り組んでいます。ハラスメント行為が発生した場合は、その原因や経過等について明らかにし再発を防ぐための対策を講じます。

1 4. カスタマーハラスメント対策について

当施設ではカスタマーハラスメント対策にも取り組んでいます。利用者の身元引受人ないしご家族、その他関係者により、職員に対してカスタマーハラスメント行為が発生した場合は、法人の行動指針に則り対応します。原因や経過等について明らかにした上で、健全な信頼関係の構築および円滑なサービスを提供が困難と判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

年 月 日

通所型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。

事業者住所	三重県四日市市千代田町325番地1
法人名	社会福祉法人 アパティア福祉会
事業所名	ハピネスやさとデイサービスセンター
代表者名	理事長 桑名 良輔 印

説明者氏名.....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、通所型サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

上記代理人 印

(利用者との関係)