

指定通所介護 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
(三重県指定 第 2470200334 号)

当事業所はご利用者（ご契約者）に対して指定通所介護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「要介護」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 指定通所介護事業所
平成 17 年 4 月 1 日指定
三重県 2470200334 号
- (2) 事業所の目的 ご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 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または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 利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立った通所介護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、四日市市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、下野地区とする。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、ご利用者に対して指定通所介護サービス及び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、ご利用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

- | | |
|---|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> (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、利用料金の保険負担分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

当事業所ではご希望のご利用者に、栄養並びに身体の状態およ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

ご利用者の排泄の介助を行います。

④送迎

身体状況に応じて、ご自宅から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。職員がご自宅まで送迎いたします。

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。

⑥個別機能訓練

ご利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練プログラムを行います。

⑦口腔機能向上

歯科衛生士等が口腔機能改善のためのプログラムを作成し実施いたします。

⑧栄養改善

低栄養状態にある利用者に対して、低栄養状態の改善等を目的として、個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施いたします。

⑨口腔・栄養スクリーニング

介護職員等でも実施可能な口腔・栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に口腔・栄養状態に係る情報を文書で共有します。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

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

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス基本単位 (3時間～4時間)	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
サービス基本単位 (4時間～5時間)	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
サービス基本単位 (6時間～7時間)	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1,008 単位
サービス基本単位 (7時間～8時間)	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位

地域区分（6級地）への変更により、1単位あたり10,27円となります。

☆ご利用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）

＜加算について＞

ア) 入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	40単位
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき	55単位
イ) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	56単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	1日につき	76単位
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1月につき	20単位
ウ) ADL維持等加算(Ⅰ)	1月につき	30単位
ADL維持等加算(Ⅱ)	1月につき	60単位
エ) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回(6ヶ月に1回を限度)	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回(6ヶ月に1回を限度)	5単位
オ) 栄養アセスメント加算	1月につき	50単位

カ) 口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回(月2回まで)	150単位
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1回(月2回まで)	160単位
キ) 認知症加算	1日につき	60単位
ク) 若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60単位
ケ) 中重度者ケア体制加算	1日につき	45単位
コ) 科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位
サ) 感染症・災害時利用者減の場合の加算		基本単位数の3%
シ) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	22単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき	18単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき	6単位
ス) 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。

(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利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供

ご利用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

ご利用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

ご利用者の希望によりレクリエーション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くことがあります。

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、ご利用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くことがあります。

☆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、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、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事業者申し出て下さい。

☆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。但しご利用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利用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 指定通所介護サービス実施中に、ご利用者の状態の急変、その他緊急事態が発生した時は、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、ご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、市、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者は、通所介護サービスを提供する上で知り得たご利用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、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等にご利用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、ご利用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、ご利用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、施設の責任によりご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、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご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、ご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、ご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ご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。

13. 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。

14. 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

指定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、指定通所介護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)