

「指定地域密着型通所介護・第1号通所事業」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。
(事業所番号 第4472100025号)

当事業所は利用者に対して指定地域密着型通所介護サービス及び第1号通所事業（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、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 国東市 社会福祉協議会
法人所在地	大分県国東市武蔵町古市1086番地1
電話・FAX	電話：0978-68-1976 FAX：0978-68-1677
代表者氏名	会長 松井 督治
設立年月	平成18年3月31日

2. 事業所の概要

事業所の種類	地域密着型通所介護事業所・第1号通所事業所
事業所の目的	介護保険法に従い、利用者に対し、通所施設において必要な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、居宅において健全で安らかな自立した生活を営むことができるよう援助することを目的としています。
事業所の名称	くにさきケアセンターたんぼぼ
事業所の所在地	〒872-1401 大分県国東市国見町伊美2225番地1
電話・FAX	電話：0978-82-1107 FAX：0978-82-1285
管理者氏名	渡辺 弓子
当事業所の運営方針	四季おりおりの行事を活動の中に取り入れながら、自然に親しみ家庭的な雰囲気の中で、心身機能の維持向上をはかり地域福祉の支えになるよう努めます。
開設年月	平成18年3月31日
利用定員	18名

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	国東市
営業日及び営業時間	・営業日：月曜日～金曜日（但し、12/31～1/3は除く） ・営業時間：8時00分～17時15分

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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	職員数
1. 管理者	1名
2. 生活相談員	1名以上
3. 介護職員	2名以上
4. 看護職員兼機能訓練員	1名以上
5. 調理員	1名以上
6. 管理栄養士	1名

5. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、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

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合	があります。
(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合	

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスは、利用料金の9割(通常の場合)が介護保険から給付されます。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴または清拭を行ないます。 寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴できます。 入浴介助や洗髪、口腔衛生のお手伝いも行ないます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 排泄介助を行ないます。 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。 おむつ代は別途いただきます。
機能訓練	機能訓練員(看護職員兼務)により、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機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

<サービス利用料金>

以下の料金表によって、利用者の利用事業・要介護度に応じたサービス利用料金から、保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。※自己負担額は1割負担の場合の金額を掲載

① 介護給付通所介護 (1回あたり)

単位：円

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	7,530	8,900	10,320	11,720	13,120
2. うち、介護保険から給付される金額	6,777	8,010	9,288	10,548	11,808
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	753	890	1,032	1,172	1,312

単位：円

サービスの種類	サービスの利用料金	介護保険から給付される金額	自己負担額
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60	54	6
科学的介護推進体制加算 ※1月に1回	400	360	40

サービスの種類	サービスの利用料金	算定回数
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の6.4%を加算 (※所定単位数・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数)	1月につき

※なお、サービスの利用状況によって、下記の金額を加えて計算いたします。 単位：円

サービスの種類	サービスの利用料金	介護保険から給付される金額	自己負担額
入浴加算	400	360	40
口腔栄養スクリーニング加算 (利用開始時及び6か月毎)	200	180	20
栄養改善加算 (栄養管理をした場合3か月を限度に2回/月加算)	2,000	1,800	200

② 第1号通所介護〈自立支援型サービス〉（1月あたり）

単位：円

	通所型サービス1	通所型サービス2
1. 利用者の支援計画とサービス利用料金	17,980	36,210
2. うち、市町村から給付される金額	16,182	32,589
3. サービス利用に係る自己負担月額(1-2)	1,798	3,621

※通所型サービス1（週1日程度） 通所型サービス2（週2日程度）

単位：円

サービスの種類	サービスの利用料金	市から給付される金額	自己負担額
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	240(通所型サービスⅠ)	216(通所型サービスⅠ)	24(通所型サービスⅠ)
	480(通所型サービスⅡ)	432(通所型サービスⅡ)	48(通所型サービスⅡ)
科学的介護推進体制加算 ※1月に1回	400	360	40

サービスの種類	サービスの利用料金	算定回数
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の6.4%を加算 (※所定単位数・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数)	1月につき

※なお、サービスの利用状況によって、下記の金額を加えて計算いたします。 単位：円

サービスの種類	サービスの利用料金	介護保険から給付される金額	自己負担額
口腔栄養スクリーニング加算 (利用開始時及び6か月毎)	200	180	20
栄養改善加算 (栄養管理をした場合3か月を限度に2回/月加算)	2,000	1,800	200

※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただく場合があります。要支援又は要介護の認定を受けた後、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、居宅サービス計画等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、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、利用者の負担額を変更します。

※一定以上所得者は、2割相当額及び3割相当額の自己負担となります。(負担割合証による)

(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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

項目	内容	利用料金
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所では栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事とっていただくことを原則としていますが、1人で食べられない方は食事介助をいたします。 (食事時間) 12:00より 	1回につき 550円
通常の事業実施区域外への送迎	通常の事業実施区域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと事業所との間の送迎費用として、右料金をいただきます。	5kmにつき 500円

複写物の交付	利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。	1枚につき、10円
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活品の購入等利用者の日常生活に要する費用で、右のものは、利用者にご負担いただきます。アクティビティ・サービスに係る費用は無料です。	おむつ代 実費

※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、変更を行なう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

指定通所介護の利用者等は、本会の定める期日までに、利用料等を現金又は指定銀行口座振込・振替、又は郵便振替等による納付をするものとします。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、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ことができます。この場合には、サービス実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○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、取消し料（キャンセル料）として下記の金額をお支払いいただく場合があります。但し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。

・利用予定日前日までに申し出があった場合	無 料
・利用予定日前日までに申し出がなかった場合	550円

○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日時にサービスの提供が出来なかった場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について

(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) 氏名 土谷 美幸 電話番号 0978-82-1107
- ・苦情解決責任者 氏名 渡辺 弓子 電話番号 0978-82-1107
- ・受付時間

毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

(2) 当事業所における苦情受付機関

・国東市福祉課	電話番号 0978-72-5164
・国東市役所国見総合支所地域振興課	電話番号 0978-82-1111
・大分県国民健康保険団体連合会	電話番号 097-534-8470
・大分県社会福祉協議会	電話番号 097-558-0300
・大分県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 097-558-0301

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 1階建（耐火建築）
建物の延べ床面積	458.6㎡
施設の周辺環境	騒音無し 日当たり良好

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

- 介護職員 ……利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行いません。
- 生活相談員 ……利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行いません。
- 看護職員 ……主に利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護介助等も行いません。
- 機能訓練員 ……利用者の機能訓練を担当します。

3. 契約・重要事項説明時からサービス提供までの流れ

- ①居宅サービス計画等（ケアプラン）の内容を踏まえた通所介護計画書の作成
- ↓
- ②通所介護計画書の説明を行ない、利用者の同意を得る（署名・捺印）
- ↓
- ③サービスの提供
- ↓
- ④居宅サービス計画（ケアプラン）に変更のあった場合には、当該ケアプランに則した通所介護計画書を再度作成し、利用者の同意を得る（署名・捺印）
- ↓
- ⑤サービスの提供

※認定期間満了による更新時には、再度①～⑤の手順を踏まえる。

4. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連帯のうえ利用者から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行なう等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご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。（守秘義務）
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、利用者とのサービスの終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。
- ⑥事業者は、利用者等の権利擁護・虐待の防止等のために、次の通り必要な措置を講じます。
 - ・事業者は、資質向上のため、虐待防止、権利擁護、認知症ケア、介護予防等の事項に関して、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保し、業務体制を整備し、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
 - ・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します。

- ⑦事業者は、資質向上のため、虐待防止、権利擁護、認知症ケア、介護予防、感染症対策等の事項に関して、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保し、業務体制を整備し、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ⑧事業所は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めるものとします。
- ⑨事業所は適切なサービスに提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- ⑩事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
- ・事業所における感染症の予防およびまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
 - ・事業所における感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備しています。
 - ・従業者に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的に行います。
- ⑪事業所は非常災害に関する具体的計画を立て、定期的に必要な訓練を行うこととします。

5. サービス利用に関する留意事項

施設・設備の使用上の注意	<p>○施設、設備、敷地を本来の用途に従って利用してください。</p> <p>○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、汚したりした場合は、利用者の自己負担により現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。</p> <p>○当事業所の職員やほかの利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行なうことはできません。</p>
喫煙	事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により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、損害の発生について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。

7. サービス利用をやめる場合

利用者は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができまが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所のサービスを終了させていただくこととなります。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定区分が自立（非該当）と認定された、もしくは事業対象者と認められない場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者から解約の申し出が合った場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑦事業者から解約を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

(1)利用者からの解約の申し出（中途解約）

利用者から当事業所に解約を申し出ることができます。その場合には、解約を希望する日の7日までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービス(支給限度額を越えるサービス)の利用料金に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の「居宅サービス計画等(ケアプラン)」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)事業者からの解約の申し出

以下の事項に該当する場合には、当事業所より解約を申し出ることがあります。

- ①利用者が、その心身の状況及び病歴の重要事項について、故意にこれをつげず、又は不実の告知を行い、その結果サービスの提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行なうことなどによってサービスの提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④利用者によりサービス従業者に対して次のようなハラスメント行為があった場合□
 - ・身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為□
 - ・精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたり、無視するなどの行為□
 - ・セクシャルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為□
- ⑤利用者又はそのご家族等介護者と、事業者との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合
- ⑥3ヶ月を超えて、サービス利用がない場合

(3)自立と認定された場合の支援

利用者の要介護度が自立と認定され、当事業所のサービスが受けられなくなった場合には、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、関係機関の紹介等必要な支援を行なうよう努めます。

通所介護サービスの提供開始にあたり本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

《事業所》

所在地 大分県国東市国見町伊美2225番地1
名称 社会福祉法人 国東市社会福祉協議会
くにさきケアセンターたんぼぼ
説明者 生活相談員 氏名 印

通所介護サービスの提供開始にあたり事業者から重要な事項を書面、口頭により説明を受け、同意し、書面の交付を受けました。

《利用者》

住 所 大分県国東市
氏 名 印
(代筆者) 印 利用者との関係 ()

《代理人》 代理人を選定した場合

住 所
氏 名 印 利用者との関係 ()