「地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業」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。

当事業所は、ご契約書に対して地域密着型通所介護サービス、介護予防・日常生活支援総合事業を提供します。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事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」又は「要支援・事業対象者」と認定された方が対象となります。要介護認定・要支援・事業対象者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．事業の目的と運営方針

要介護・要支援・事業対象者状態にある方に対し、適切な地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業を提供することにより要介護・要支援状態等の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．事業者の内容

（１）法　人　名　　社会福祉法人　慈正会
（２）法人所在地　　熊本県天草郡苓北町上津深江２３０番地１
（３）電 話 番 号　　０９６９－３７－０２０２
（４）代表者氏名　　理事長　渡邉　一夫
（５）設 立 年 月　　平成１０年　８月１９日

３．事業所の概要

（１）事業所の種類　　地域密着型通所介護サービス
熊本県指定　第４３９３２０００６０号　令和　７年１１月　１日指定
通所型自立支援サービス
熊本県指定　第４３９３２０００６０号　令和　７年１１月　１日指定
（２）事業所の名称　　楽洋デイサービスセンター
（３）事業所の所在地　　熊本県天草郡苓北町上津深江２３０番地１
（４）電 話 番 号　　０９６９－３７－０２０２
（５）代 表 者 名　　管理者　渡邉三枝子
（６）開 設 年 月　　平成１１年　９月１３日
（７）利 用 定 員　　１５人／日（通所介護・介護予防通所介護の合計）
（８）事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
『介護老人福祉施設』　平成２０年　４月　１日指定　熊本県第４３７３２００４８６号
『介護予防・短期入所生活介護』　平成２６年　７月１０日指定　熊本県第４３７３２０１２８６号
『居宅介護支援事業』　平成２０年　４月　１日指定　熊本県第４３７３２００３６１号

４．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　原則として苓北町及び天草市五和町・天草町の区域とする。

（２）営業日及び営業時間

営業日・営業時間	月曜日から土曜日　　８：３０ ～ １７：３０
サービス提供時間	９：３０ ～ １６：００（サービス提供区分６時間以上７時間未満）

５．職員の配置状況

種　　類	業　務　内　容	常勤換算数
管　理　者	業務の一元的な管理	１名
生活相談員	生活相談及び指導	１名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	１名
介護職員	介護業務	１名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	１名

６．設備の概要

（１）食堂　　１室

利用者の全員が使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を備えます。

（２）機能訓練室　　１室

利用者が使用できる充分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

（３）その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

７．当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）サービス内容

在宅で虚弱、障害を持った利用者に各種サービスを提供し、利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の向上等を図ります。また、介護しているご家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ることを目的としています。

① 送迎

○ 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。

○ 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

② 食事

○ 利用者に合った食事を提供します。

③ 入浴

○ 見守りや直接介護により、入浴を提供します。

④ 機能訓練

○ 機能訓練指導員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

⑤ 生活相談

○ 事業者の従事者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

⑥　レクリエーション

○　併設施設において実施される行事等に参加することができます。

⑦　排泄

○　随時、排泄介助をいたします。（オムツ利用の方はオムツを持参下さい）

（２）利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護・介護予防通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額として算定します。また、法定代理受領サービス以外であるときは、介護報酬告地上の額（１０割）です。

※　介護保険給付

・ 通所介護サービス費「通常規模：所要時間６時間以上７時間未満」

要介護度	１日あたりの利用料金（送迎代を含む）	介護保険適用時の１日あたりの自己負担額（送迎代を含む）
要 介 護 １	６，７８０ 円	６７８ 円
要 介 護 ２	８，０１０ 円	８０１ 円
要 介 護 ３	９，２５０ 円	９２５ 円
要 介 護 ４	１０，４９０ 円	１，０４９ 円
要 介 護 ５	１１，７２０ 円	１，１７２ 円

○　入浴介助加算（Ⅰ）　……　一般浴・特別浴共に１回あたり４００円

※　ただし保険適用時の自己負担額は４０円です。

○　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　……　１回あたり５６０円

※　ただし保険適用時の自己負担額は５６円です。

○　介護職員等処遇改善加算Ⅱロ　……　所定単位数の１０００分の１２５

※　基本サービス費に各種加算減算を加えた１月あたりの総単位数に１０００分の６４を乗じた額の１割です。

○　送迎減算　……　片道につき△４７０円

※　ただし保健適用時の自己負担額は△４７円です。

○　昼食代（おやつ代を含む）……　１食あたり５００円

※　全額自己負担となります。

注記：介護報酬告示額に、その他地域加算（１単位＝１０円）をかけて計算した１日あたりの金額です。

※　介護予防・日常生活支援総合事業利用料給付

介 護 度	１ヶ月あたりの利用料金（送迎代を含む）	介護保険適用時の１ヶ月あたりの自己負担額（送迎代を含む）
事業・支援１	１７，９８０ 円	１，７９８ 円
事業・支援１（日割）	５９０ 円	５９ 円
事業・支援２	３６，２１０ 円	３，６２１ 円
事業・支援２（日割）	１，１９０ 円	１１９ 円

・　月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始した、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として月割り計算は行いません。

①　月途中に要介護から要支援に変更となった場合

②　月途中に要支援から要介護に変更となった場合

③　同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

・　月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算によりそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

・　利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（衣・食・住）を行った場合に加算されます。

○　介護職員等処遇改善加算Ⅱロ　……　所定単位数の１０００分の１２５

※　基本サービス費に各種加算減算を加えた１月あたりの総単位数に１０００分の９０を乗じた額の１割です。

○　昼食代（おやつ代を含む）　１食あたり５００円　全額自己負担となります。

・　ただし原則として要支援１の場合、週１回程度、要支援２の場合、週２回程度の利用に限る。

（３）利用料金のお支払方法

費用は１ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。翌日の末日までに以下のいずれかの方法でお支払い頂きます。

１．現金支払い

２．指定金融機関口座からの自動引落

①郵便局　②苓北町農業協同組合

※　原則的には金融機関口座からの自動引き落としでお願いします。

※　口座引き落とし日：毎月１５日（１５日が土・日・祝日の場合はその後の平日）

（４）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、変更、又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の実施日の前日までに事業者に申し出てください。

・　ご契約者のご都合でサービスを中止する場合であっても、キャンセル料は一切掛かりません。ただし、ご契約者がサービスを中止する場合、できるだけ早い段階でご連絡ください。

・　サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

８．サービス利用に当たっての留意事項

（１）利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報下さい。

（２）利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず事業者に声をかけて下さい。

○　施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○　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、汚したりした場合には、ご契約者に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。

○　当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（３）事業所での金銭及び食べ物等のやり取りは、ご遠慮下さい。

（４）従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

（５）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。

９．非常災害対策

（１）　災害時の対応 … 自衛消防隊の編成・地域との協力体制を整備しています。

（２）　防災設備 … 消化設備（消火器、屋内消火栓、スプリンクラー）
警報設備（自動火災報知設備、漏電火災警報設備、非常放送設備等）
避難設備等（避難用具、誘導灯、誘導標識、消防用水）

（３）　防災訓練 … 年２回実施

（４）　防災責任者 … 平 井　博 英

10．緊急時の対応

サービス提供時に利用者の体調の急変・事故発生は、本人の状態等を確認した上で、即時に看護師及び事故対応責任者・主治医や協力医療機関に報告し指示を仰ぎます。また、ご家族にできる限り早期に連絡し、状態についても説明いたします。状況については文章にて記録・保存いたします。

11．事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12．サービス提供における事業者の義務

（１）　ご契約者の生命、身体の安全・確保に配慮します。

（２）　ご契約者が受けている要介護認定の有効期限の満了日３０日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

（３）　契約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、ご契約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）　契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するための緊急でやむを得ない場合には記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

（５）　事業者及びサービス事業者又は従業者は、サービス提供するにあたって知り得たご契

約者又はご家族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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

（６） サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者のご家族の個人情報を用いる場合はそのご家族の同意を、あらかじめ文章により同意を得ます。

13. 苦情の受付について

楽洋デイサービスセンターでは、ご契約者及びご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため苦情受付窓口を設置しております。

① 苦情解決責任者　　管　理　者　渡邊三枝子
② 苦情受付担当者　　生活相談員　谷﨑　利恵
③ 第三者委員会　　職　名:監　事　船越　啓子(35-1242)・評議員　道田　久美(36-0192)

※　下記の苦情受付窓口でも書面、口頭等で申し立てることができます。

① 苓北町役場
② 熊本県社会福祉協議会・運営適正委員会
③ 熊本県国民健康保険連合会

※　苦情申し立てにより、ご契約者及びご家族に対して差別待遇を行うことはございません。

14. 個人情報の使用

○ サービス担当者会議において、利用者の個人情報又は利用者のご家族の個人情報を共有させていただき、利用者の支援に活用させていただきます。

15. 相談、要望、苦情等の窓口

○ 通所介護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

サービス相談窓口 担当者：生活相談員　谷﨑　利恵　　電話番号：０９６９－３７－０２０２ （受付時間：月～日曜日　８：３０ ～ １７：３０）

16. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

17. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業所は、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、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様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、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

18. その他

福祉サービス第三者評価の実施状況（無）

令和　　年　　月　　日

指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業者

（事業者名）　楽洋デイサービスセンター

（住　　所）　熊本県天草郡苓北町上津深江２３０番地１

（代表者名）　管理者　渡 邉　三 枝 子

令和　　年　　月　　日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについて重要事項説明を受け同意しました。

（利用者氏名）　印

（代理人氏名）　印