

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

介護予防通所介護相当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。
(東かがわ市指定 第3770700510号)

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 瑞祥会 |
| (2) 法人所在地 | 香川県東かがわ市湊1183番地5 |
| (3) 電話番号 | 0879-25-0674 |
| (4) 代表者名 | 理事長 榎村恵子 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所
平成26年9月1日指定 東かがわ市3770700510号
※当事業所は特別養護老人ホーム湊荘に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 事業所の通所介護従業者は、要支援状態の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 |
| (3) 事業所の名称 | 湊荘デイサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 香川県東かがわ市湊1183番地5 |
| (5) 施設の概要 | 建物構造 鉄骨造陸屋根4階建
敷地面積 9,570.35㎡
延床面積(デイサービス) 567.15㎡ |
| (6) 電話番号 | 0879-25-0674 |
| FAX番号 | 0879-25-9638 |
| (7) 事業所長(管理者)氏名 | 榎村 恵子 |

(8) 当事業所の運営方針

居宅要支援者等について、デイサービスセンターにおいて入浴及び食事の提供その他日常生活上の世話並びに機能訓練等、要支援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できるよう援助を行う。

(9) 開設年月 平成26年 9月

(10) 利用定員 40名 (通所介護含む)

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 東かがわ市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (12/30～1/3を除く)
受付時間	月～金 AM 8:00～PM 5:30
サービス提供時間	月～金 AM 9:15～PM 4:30

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防通所介護相当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	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
1. 事業所長 (管理者)	0	1	0	0
2. 介護職員	0	2	7	3
3. 生活相談員	0	1	0	2
4. 看護職員	0	0	0	2
5. 機能訓練指導員	0	0	0	2

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) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分 (通常9割もしくは8割もしくは7割) が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも特別浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

② アクティビティ

- ・ご契約者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持を図るための活動を行います。

<サービス利用料金（1月あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要支援状態に応じた利用料金をお支払い下さい。

（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援状態に応じて異なります。）

	1月あたりの利用料金 （自己負担1割）	1月あたりの利用料金 （自己負担2割）	1月あたりの利用料金 （自己負担3割）
要支援1・事業対象者	¥ 1, 798	¥ 3, 596	¥ 5, 394
要支援2	¥ 3, 621	¥ 7, 242	¥ 10, 863

- ・生活機能向上グループ活動加算 100円/月
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援1…88円/月 要支援2…176円/月
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援1…72円/月 要支援2…144円/月
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）要支援1…24円/月 要支援2…48円/月
- ・口腔・栄養スクリーニング加算 20円/回（6カ月に1回）
- ・科学的介護推進体制加算 40円/月

※ 当月1日で契約がなされなかった場合に限り日割りとする。

※ 基本サービス費に各種加算を加えた月額報酬額に加算率9.2%乗じた額を介護処遇改善加算Ⅰとします。

※ 2割もしくは3割負担の利用者は上記の表の「1月あたりの利用料金+加算」の部分が2割もしくは3割負担となります。

※感染症、災害の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の100分の1を減算します。

※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、所定単位数の100分の1を減算します。

※当事業所では現在、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定しています。なお、加算の区分は介護福祉士の配置状況により変更する場合があります。

(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（食材料費含む）

ご契約者に提供する食事の調理費用及び材料にかかる費用です。

料金：1食あたり ￥600

- ・ 但し食事の持込を行った場合の費用負担は発生しないものとします。
- ・ 食事の持込に関しては、事前連絡のもとに行うこととし、連絡がなければ費用負担が発生するものとします。
- ・ 食事を持ち込んだ場合に発生した事故（食中毒）に関しては、当事業所において一切、責任は負いません。また、他の利用者への被害があった場合に関しても、同様です。

② 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いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代（自宅よりご持参いただきます）

レクリエーション代（随時）

洗濯物代（通所介護での洗濯物を希望する場合は、別途1日100円いただきます）

☆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

- | |
|---|
| ア. 現金支払（翌月末まで）
イ. 自動引き落とし（引き落とし手数料110円は自己負担） |
|---|

(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、介護予防通所介護相当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の実施日の前日までに事業者申し出てください。
- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者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できない場合、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

(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）

生活相談員 松本 歩

・受付時間 月曜日 ～ 金曜日 AM8：00 ～ PM5：30

7. 緊急時における対応

この事業所が提供する介護予防通所介護相当サービスの事業実施中における、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っております。

9. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、地域包括支援センターに連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (2) 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

10. サービス提供時のリスク

事業所は、サービス提供にあたり利用者が快適な時間を送れるように、安全な環境作りに努めるが、予見不可能な利用者の心身状況や疾病に伴う様々な症状及び行動が原因により、以下に例示した回避できない危険性（リスク）が伴うことがあり得る。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子から転落等による骨折・外傷の恐れ
- ② 老化に伴う骨粗しょう症により、通常時における骨折の恐れ
- ③ 老化に伴う皮膚状態の悪化により、通常対応時における表皮剥離の恐れ
- ④ 老化に伴う血管脆弱化により、軽度打撲時における皮下出血の恐れ
- ⑤ 加齢や認知症症状により、誤嚥・誤飲・窒息の恐れ
- ⑥ 脳や心臓の疾患による、状態の急変・急死の恐れ

11 身元引受人

契約者は、契約時に契約者の残置物や利用料等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡の上、残置物等を引き取って頂きます
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

12 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる契約者の債務について、極度額100万円の範囲内で連帯してご負担頂きます。その額は、契約者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務についてご負担頂く場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、施設は連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、

滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

1.3 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当施設では、契約者から提供された契約者及びご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① 契約者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ 契約者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研修等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のために契約者及びご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業者等との連携（サービス担当者介護等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ 契約者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) 契約者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、契約者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、契約者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を除き、外部に対し情報提供を致しませんが、契約者が施設を利用されているかどうかについてはのみ、お問い合わせに対して情報提供をさせていただきます。お問い合わせに対して回答してほしくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がある場合は遠慮なくお申し出下さい。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を参加された契約者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。また契約者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知って頂くため、広報紙にお名前やお写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、広報紙等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出下さい。

1.4 高齢者虐待防止

人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者・担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長	樫村恵子
窓口担当者	生活相談員	松本歩

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 研修等を通じて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。
- (5) 個別支援計画の作成等の適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

同意書

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供の開始に際し、重要事項の説明を行い文章の交付を行いました。
なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、ご利用中に加算の内容が変更になる場合があることを説明しました。

社会福祉法人瑞祥会
湊荘デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員

氏 名 印

私は、事業者から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意し、交付文書を受領しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定になること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

契約者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

契約者との関係