

「指定居宅サービス」事業重要事項説明書

～通所介護～

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(佐賀県指定 第4170500039号)

当事業所はご利用者に対して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、契約上のご注意いただきたいことを説明いたします。

※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ご利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 経営主体	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 個人情報の保護	3
5. 虐待の防止	3
6. 身体拘束について	4
7. 事故発生時の対応	4
8. 通所介護事業所が提供するサービスと利用料金	4
9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	6
10. 苦情の受付について	7

1. 経営主体

- (1) 法人名 社会福祉法人 伊万里敬愛会
- (2) 法人所在地 佐賀県伊万里市黒川町大黒川2201番地
- (3) 電話番号 0955-27-2101
- (4) 代表者氏名 理事長 小島直樹
- (5) 設立年月 平成3年9月11日 認可

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
- (2) 事業所の目的及び運営方針
 - 1 要介護状態等となった場合において、そのご利用者が可能な限りの居宅において、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、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、ご利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
 - 2 ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
 - 3 地域との結び付きを重視し、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- (3) 事業所の名称及び開設（サービス開始）年月
デイサービスセンター 敬愛園 平成12年4月1日
※当事業所は特別養護老人ホーム 敬愛園に併設されています
- (4) 事業所の所在地 佐賀県伊万里市黒川町大黒川2201番地
- (5) 電話番号 0955-27-2101
- (6) 施設長（管理者）氏名 下平富雄
- (7) 法人が行っている他の事業 当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
 - [指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）]
平成12年 4月 1日指定 佐賀県4170500039号
 - [短期入所生活介護（予防事業も実施）]
平成12年 4月 1日指定 佐賀県4170500039号
 - [訪問介護（第1号訪問事業も実施）]
平成12年 4月 1日指定 佐賀県4170500039号
 - [居宅介護支援事業所]
平成12年 4月 1日指定 佐賀県4170500039号
 - [認知症対応型共同生活介護]
平成12年 4月 1日指定 佐賀県4170500039号

(8) 通常の事業の実施地域、営業日及びサービス提供時間

	通所介護
通常の事業の実施地域	伊万里市
営業日	月曜日～日曜日 (但し、1月1日は休み)
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間帯	10：00～16：00

(9) 利用定員

通所介護	月曜日～土曜日	25人
	日曜日	10人

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご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。職種により兼務をしています。

〈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	指定基準	常勤 (兼務)	非常勤
1 施設長 (管理者)	1	1 (1)	
2 生活相談員	1	1 (2)	
3 介護職員	3	6 (2)	
4 看護職員	1	1 (1)	
5 機能訓練指導員	1	1 (1)	

〈通所介護の主な職種の勤務体制〉

職 種	時 間 帯
1 介護職員	標準的な勤務時間帯 8：30～17：30
2 看護職員	標準的な勤務時間帯 8：30～17：30
3 機能訓練指導員	標準的な勤務時間帯 8：30～17：30

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 二期会 小島病院
所在地	佐賀県伊万里市黒川町塩屋205-1

4. 個人情報の保護

- 1 事業者及びサービス従事者は、指定居宅サービスを提供する上で知り得たご利用者又はご契約者及び関係ご家族に関する個人情報（個人情報保護法における定義に従います）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、本契約が終了した後も継続します。
- 2 前項の規定に関わらず、事業者及びサービス従事者は、以下に限りご利用者及び家族等に関する心身等の情報を含む個人情報を提供出来るものとします。
 - 一 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、ご利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
 - 二 上記（一）のほか、介護支援専門員又は指定居宅サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
 - 三 ご利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき、医師・看護師等に説明をする場合
 - 四 介護保険サービスの質の向上の為の研究会等での氏名・住所を伏せた上での事例研究発表等
 - 五 施設内外の広報物（広報誌に掲載される写真及び施設内に掲示する写真等を含む）
- 3 ご契約者及びご利用者は、本契約の締結により前項の内容の個人情報の使用を了承するものとします。
- 4 ご契約者及びご利用者とそのご家族等の情報について、同意を得た目的以外には使用しないこととし、適切に保管します。また、目的以外に使用する場合には、事前に文書により同意を得ることとします。

5. 虐待の防止

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

- ア. 虐待防止に関する責任者を選定しています。
 - イ. 成年後見制度の利用を支援します。
 - ウ. 苦情解決体制を整備しています。
 - エ. 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- 2 当社は、サービス提供中に、介護事業所または擁護者（ご利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報いたします。

6. 身体拘束について

当事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

7. 事故発生時の対応

当施設のサービス従業者は、事故発生時は「事故発生時対応マニュアル」及び「救急対応マニュアル」に基づき早急に対応するものとします。

8. 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（ご利用者）に対して以下のサービスを提供します。

○ 通所介護サービス

また、それぞれのサービスについて、

- (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
- (3) 利用金額の一部をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当事業所が提供するサービスと利用料金

以下のサービスについては、食費を除き利用料金の 7 割ないし 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、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 12:00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴ができます。

③排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、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。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

☆ ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた通所介護計画に基づき実施します。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉

「別紙」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。

☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をご契約者にいったんお支払いいただきます。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、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。

☆ ご利用者に提供する食事材料費等に係る費用は別途いただきます。

☆ 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、ご利用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利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

○各サービス共通

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

○通所介護

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。

料金：1回あたり550円

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利用者の日常生活に要する費用でご契約者にご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。

☆ 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、変更を行う前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、原則として次の通りお支払い下さい。

毎月15日までに前月分をご請求いたしますので下記要件でお支払下さい。(1か月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直後の平日)に、利用者及びご家族が指定する口座より引き落とします。 ※佐賀銀行の口座をお持ちの方のみのご利用になります。また、別途口座振替の手続きが必要になります。
現金払い	サービスを利用した月の翌月以内までに、現金でお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者又はご利用者の都合により、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、利用予定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、事業所の稼働状況によりご契約者又はご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご契約者に提示して協議します。

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
実施した評価期間の名称	無
評価結果の開示状況	無

10. 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。

1 苦情受付窓口

デイサービスセンター敬愛園

主任・生活相談員 小杉 みほ子

社会福祉法人 伊万里敬愛会

居宅部長 杉本 克則

指導部長 青木 幸代

2 受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30 ～ 17：30

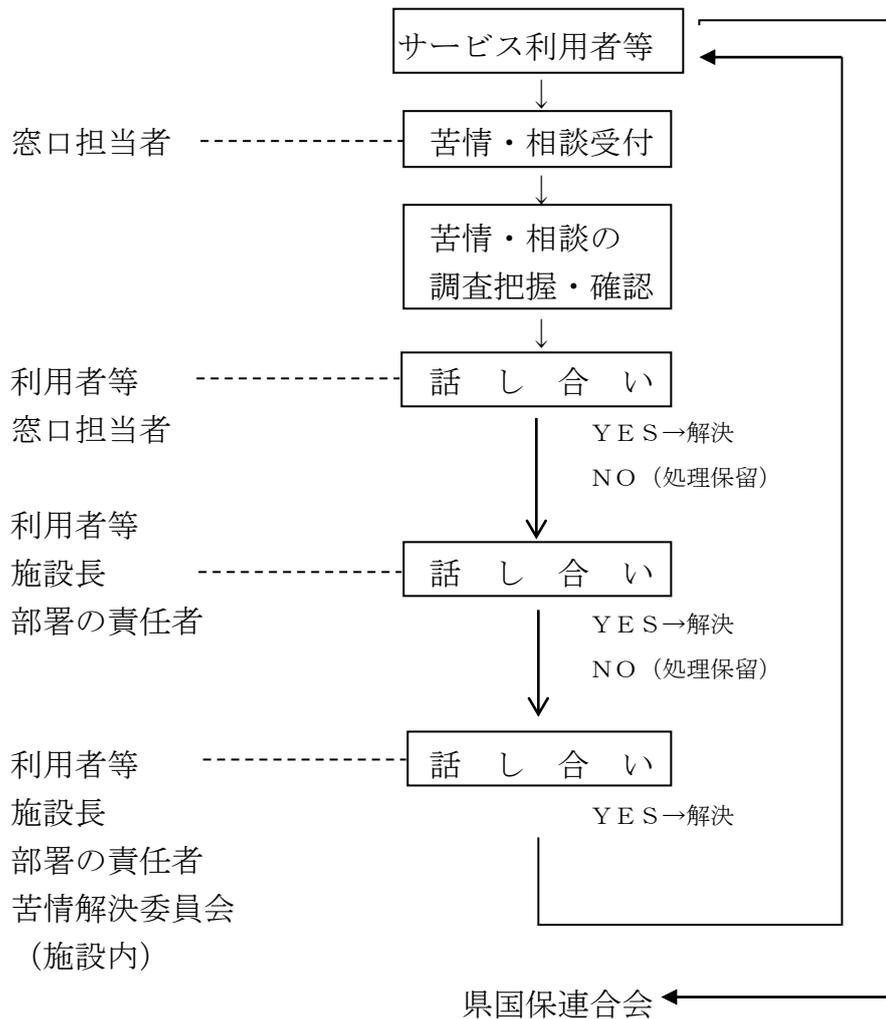
3 連絡先 伊万里市黒川町大黒川 2201

TEL 0955-27-2101 (代)

FAX 0955-27-2088 (代)

苦情解決手順としては次ページの「苦情解決フローチャート」により実施する。

「苦情解決手順フローチャート」



(2) 行政機関その他苦情受付機関

伊万里市役所 長寿社会課	所在地	佐賀県伊万里市立花町 1355-1
	電話番号	0955-23-2154
	FAX	0955-22-7844
	受付時間	月～金（祝日及び年末年始除く） 8時30分～17時15分
国民健康保険団体連合会	所在地	佐賀県佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館
	電話番号	0952-26-1477
	FAX	0952-26-6123
	受付時間	月～金（祝日及び年末年始除く） 8時30分～17時15分

令和3年12月1日 改訂

「通所介護」
重要事項説明書・同意書

令和 年 月 日

指定居宅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。

<事業所名> 社会福祉法人 伊万里敬愛会
デイサービスセンター 敬愛園

<説明者職名> 生活相談員

<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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

[契約者] 住 所
氏 名 印
(続柄：)

利用者氏名

「別紙」

令和 4 年 1 0 月 1 日現在

1、ご契約者（ご利用者）の要介護度 及び負担割合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5

負担 割合 1	負担 割合 2	負担 割合 3

2、介護サービス利用料金 （1回あたり）

該 当 欄					
要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所介護 I 4 (6 時間以上 7 時間未満)	5 8 1 円	6 8 6 円	7 9 2 円	8 9 7 円	1,003 円
①入浴加算	4 0 円	4 0 円	4 0 円	4 0 円	4 0 円
②サービス提供体制加算 I	2 2 円	2 2 円	2 2 円	2 2 円	2 2 円
③科学的介護推進体制加算	40 円/月				
④処遇改善加算 I ※	3 8 円	4 4 円	5 0 円	5 7 円	6 3 円
⑤特定処遇改善加算 I ※	8 円	9 円	1 0 円	1 2 円	1 3 円
⑥介護職員等 ベースアップ等支援加算※	8 円	9 円	9 円	1 1 円	1 2 円
日額合計 (③除) 「1 割負担」	6 9 7 円	8 1 0 円	9 2 3 円	1,039 円	1,153 円
日額合計 (③除) 「2 割負担」	1,394 円	1,620 円	1,846 円	2,078 円	2,306 円
日額合計 (③除) 「3 割負担」	2,091 円	2,430 円	2,769 円	3,117 円	3,459 円

- ・介護サービスの利用料金は、ご利用者様の要介護度及び回数に応じて異なります。
- ・④、⑤の介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算は1回のご利用の場合の料金を計算しています。実際は、ご利用回数全体に、加算率（5.9%及び 1.2%）を乗じた金額となります。
- ・⑥介護職員等ベースアップ等支援加算は1回のご利用の場合の料金を計算しています。実際は、ご利用回数全体に、加算率（1.1%）を乗じた金額となります。
- ※④⑤⑥とも実際は、ご利用回数全体に、加算率を乗じた金額となります。

3、上記 2 の加算項目の内容

- ①入浴加算：入浴での援助を行います。1日あたりの単位になります。
- ②サービス提供体制加算 I：介護職員の内、介護福祉士を 70%以上配置しています。
- ③科学的介護推進体制加算：「国の情報システム：LIFE」を共有し活用します。自立支援・重度化防止の観点から効果的なサービスの展開につなげる取り組みを行います。
- ④処遇改善加算 I 及び⑤特定処遇改善加算 I：人材の確保及び適正なサービス及び質の向上を保つためのものになります。
- ⑥介護職員等ベースアップ等支援加算：介護職員の収入を引き上げるための措置として創設されました。以上