

令和 年 月 日

「地域密着型通所介護」重要事項説明書

利用者

様

社会福祉法人 双葉会
双葉会デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(徳島県指定 第 3690400217 号)

当事業所はご契約者に対して地域密着型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」と認定された方で阿南市在住の方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間及び従業員の勤務体制.....	2
4. 職員の配置状況と業務内容.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 苦情の受付について.....	6
7. 事故発生時の対応.....	6
8. 緊急時の対応.....	6
9. 損害賠償について.....	7
10. サービスに当たっての留意事項.....	7
11. 非常災害対策.....	7
12. 第三者評価.....	7
13. 虐待防止の為の措置に関する事項.....	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 双葉会
- (2) 法人所在地 徳島県阿南市見能林町南林 260-3
- (3) 電話番号 0884-22-2913
- (4) 代表者氏名 理事長 坪光 良直
- (5) 設立年月 昭和 57 年 1 月 20 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護事業所令和 3 年 4 月 1 日指定
徳島県 3690400217 号
- (2) 事業所の目的 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、必要な日常生活上の援助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 双葉会デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 徳島県阿南市見能林町南林 260-7
- (5) 電話番号 0884-23-5887
- (6) 管理者氏名 笹岡 洋
- (7) 当事業所の運営方針
 - 1. 本事業所において提供する介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
 - 2. 利用者人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、介護計画を作成する事により、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
 - 3. 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
 - 4. 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
 - 5. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
 - 6. 居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画に沿った介護を提供する。
- (8) 開設年月 平成 8 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 18 名

3. 事業実施地域及び営業時間及び従業員の勤務体制

- (1) 通常の事業の実施地域 阿南市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日 定休日：日・年末年始 12/30～1/3
営業時間	9:00～16:30
勤務体制	8:30～17:30

4. 職員の配置状況と業務内容

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型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	配置職員	業務内容
1. 管理者	1名	職員及び業務の管理
2. 生活相談員	1名以上	サービスの調整・相談 通所介護の計画作成
3. 看護職員	1名以上	保健衛生及び看護業務
4. 介護職員	1名以上	日常生活介護業務
5. 機能訓練指導員	1名以上	機能訓練

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- | |
|---|
| 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) サービス内容

☆共通のサービス

- ① 食事の介助（食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）
 - ・ 食事の準備、介助を行います。
 - ・ 当事業所では、栄養士の点てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ② 送迎
 - ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ③ 生活相談
 - 利用者や家族からの相談に応じ、情報提供も行います。
- ④ 健康チェック
 - 体温・血圧・脈拍・体重等の測定を行い、一般的な健康管理を行います。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割～3割(負担割合証に応じて)の利用料をご負担いただきます。

- ① 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロ イ…56 単位/日 ロ…76 単位/日
居宅訪問により把握したニーズにより、個別機能訓練計画を作成し、日常生活における生活機能の維持、向上を目指すことを含めた目標を設定し、機能訓練指導員により、訓練を実施。
- ② 入浴加算(Ⅰ)(Ⅱ) (Ⅰ)…40 単位/日 (Ⅱ)…55 単位/日
(Ⅰ)は身体の清潔維持が出来るように入浴時必要な介助を行い、安心して入浴出来るよう実施。
(Ⅱ)は自宅で入浴をすることを目標とし、居宅の状況に近い環境にて入浴介助を実施。

- ③ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
利用者全員に厚生労働省科学的介護情報システム(LIFE)へ情報を提出しフィードバックを受け、情報を活用する事により、介護サービスの質の評価と科学介護の取組を推進する為の加算
- ④ 口腔機能向上加算(Ⅰ) (Ⅰ)…150 単位/月 2 回を限度
口腔機能の状態に応じて口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施。
- ⑤ ADL 維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)
(Ⅰ)30 単位/月 (Ⅱ)60 単位/月
自立支援・重度化防止に向けた取り組み、要件に応じた評価のもと、厚労省へデータ提出をフィードバックの情報を活用する。

☆ その他の加算(区分支給基準限度額外)

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)…22 単位/回
介護職員の総数の介護福祉士の占める割合が 70%以上、介護職員のうち勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上あることで、質の高いサービスを提供する体制にある事業所の加算
- ② 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)…加算率 9.2%算定
利用者に直接介護サービスを提供する職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算

<利用料金額表>

(1) 基本サービス利用料金(1回あたり)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4～5 時間	4360 円	5010 円	5660 円	6290 円	6950 円
5～6 時間	6570 円	7760 円	8960 円	10130 円	11340 円
6～7 時間	6780 円	8010 円	9250 円	10490 円	11720 円
7～8 時間	7530 円	8900 円	10320 円	11720 円	13120 円

*お支払いいただくご利用料は負担割合証の示す割合で、上記の表の金額の 1 割から 3 割になります。
1 割から 3 割までのご利用料金表を次ページに記載しておりますのでご参考にして下さい。

(2)介護度、負担割合証別利用料金表

利用時間	4～5 時間			5～6 時間			6～7 時間			7～8 時間		
負担割 介護度	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
要介護 1	436	872	1308	657	1314	1971	678	1356	2034	753	1506	2259
要介護 2	501	1002	1503	776	1552	2328	801	1602	2403	890	1780	2670
要介護 3	566	1132	1698	896	1792	2688	925	1850	2775	1032	2064	3096
要介護 4	629	1258	1887	1013	2026	3039	1049	2098	3147	1172	2344	3516
要介護 5	695	1390	2085	1134	2268	3402	1172	2344	3516	1312	2624	3936

(3)その他の利用料金

介護保険の給付対象とならないサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金:1 回あたり 580 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。

紙パンツ、尿パッド代等:実費

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、日割り計算、または1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(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へ申し出て下さい。

○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

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)

[職名] 生活相談員 桑島 真理 [電話] 0884-23-5887

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

また、苦情受付ボックスを当事業所に設置しています

阿南市役所 介護保険課	所在地 阿南市介護保険課 電話番号 0884-22-1793 受付時間 8時30分～午後5時
国民健康保険団体連合会	所在地 徳島県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話番号 088-666-0117 受付時間 9時～午後5時
徳島県運営適正化委員会	所在地 県立総合福祉センター3階 徳島県社会福祉協議会内 電話番号 088-611-9988 受付時間 9時～午後5時

7. 事故発生時の対応

(1) 事業者は、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利用者の家族、居宅支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

- (1) 事業者は、事故が発生した場合にはその原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。
- (2) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

8. 緊急時の対応

利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	()
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により契約者様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、その損害の発生について、契約者様に故意または過失が認められる場合には、契約者様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。

なお、下記の損害賠償保険及び自動車保険に加入しています。

損害賠償保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	一般自動車保険

10. サービスに当たっての留意事項

通所介護のサービス利用の際には、次の事項に留意するものといたします

- 一、サービス利用の際には他の利用者に迷惑をかけること。
- 二、感染症の場合、完治したという診断書の提出を受けるまで、ご利用を控えていただくこともあります。
- 三、サービス利用を休む場合には、前日の午前8時30分～午後5時までに連絡をお願い致します。前日に連絡できない場合は当日の午前8時00分～午前8時半に連絡をお願い致します。
- 四、喫煙については、当事業所では全面禁煙となります。

11. 非常災害対策

通所介護のサービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。

事業所は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えています。

防災訓練	年 2回
非常災害についての研修	年 1回

12. 第三者評価

提供するサービスの質を当事業所以外の公平・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価する事業の実施状況についての報告いたします

- ・第三者評価実施状況 無し

13. 虐待防止の為の措置に関する事項

事業所は利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の発生又は再発を防止するために、以下の措置を講じます。

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者等に周知徹底を図る。またその責任者は管理者とします。
2. 虐待防止のための指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。
3. 従業者等に対し虐待防止のための研修を定期的に実施します。
4. 養護者又は従業員等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に通報し事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、従業者等に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。
5. 上記措置を適切に実施するための責任者（管理者）を置くこと。

令和 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。

事業所名	社会福祉法人双葉会 双葉会デイサービスセンター(指定番号 3690400217)
事業所住所	徳島県阿南市見能林町南林 260-7
代表者氏名	理事長 坪光 良直 印
説明者職名	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。

利用者様住所 阿南市

氏名 印

署名代行者

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

住 所 阿南市

お名前 印 本人との関係()