

通所介護・介護保険法に基づく第1号通所事業
重要事項説明書

1 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 恭和会
法人の所在地	岡山県井原市上出部町四季が丘20番地7
電話・FAX番号	電話 0866-65-1600 FAX 0866-65-1601
代表者氏名	理事長 村上 裕二
設立年月日	平成18年 7月25日

2 事業の目的

要介護状態または要支援状態となった場合においても、その利用者様が可能な限りその居宅において、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、また社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びにご家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

3 事業の方針

要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防を図るために、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います。

4 デイサービスセンター・サントピアの概要

(1) 事業所の概要及び送迎できる範囲

名 称	デイサービスセンター・サントピア
所 在 地	岡山県井原市上出部町四季が丘16番10
事業所番号	3370700928 (通所介護) 33A0700020 (総合事業)
電話・FAX番号	電話 0866-65-1655 FAX 0866-62-8262
開設年月日	令和2年10月1日
利用定員	32名
送迎サービスを提供する対象地域*	井原市(芳井町、美星町を除く)、笠岡市(国道2号線以南を除く)、小田郡矢掛町(小田、本掘、浅海地区) * 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

(2) 職員の体制

職 種	資 格	人員数
管理者	社会福祉主事・理学療法士 (生活相談員・機能訓練指導員を兼務)	1名
生活相談員	社会福祉主事または介護福祉士 (管理者または介護職員を兼務)	2名以上
機能訓練指導員	理学療法士(1名は専従、1名は管理者を兼務) 看護師(看護職員を兼務)	3名以上
看護職員	看護師(機能訓練指導員を兼務)	2名以上
介護職員	介護福祉士、その他	5名以上
事務職員		1名

(3) 営業時間 及び サービス提供時間

営業時間	月曜日から土曜日	8時30分 ~ 17時30分
サービス提供時間	月曜日から土曜日	9時00分 ~ 16時10分

※ただし、祝日及び12月30日から1月3日は休日とします。また、長期間(3日以上)の連休となる場合は、事前に利用者様及びその家族並びに居宅介護支援事業所等の関係機関に周知の上、祝日または休日を営業日とすることがあります。

5 提供するサービス内容

- ① 日常生活上の世話 - 排泄の介助、移動、移乗の介助、その他必要な身体の介助。
- ② 入浴に関すること - 衣服着脱の介助、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助。
- ③ 食事に関すること - 食事の準備、配膳下前の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助。
- ④ 機能訓練 - 体力、機能低下予防のための訓練、及び日常生活に必要な基本動作の訓練。
- ⑤ 口腔ケア - 口腔衛生、摂食、嚥下機能に関しての課題に対して必要なサービス。
- ⑥ 栄養改善 - 栄養状態に関する課題に対して必要なサービス。
- ⑦ レクリエーション等 - レクリエーション、音楽活動、制作活動、行事的活動、体操。
- ⑧ 送迎 - 送迎を必要とする利用者様に対しての送迎サービス。送迎、移動、移乗動作の介助等。
- ⑨ 相談、助言 - 利用者様及びその家族の日常生活における介護等の相談及び援助。

6 料金

(1) 通所介護の利用料金

(ご利用者様の負担額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた金額になります。以下の表は、1割負担の場合です。2割負担の場合はこの2倍、3割負担の場合はこの3倍になります。)

・基本報酬

提供時間帯		要介護度	介護報酬額	ご利用者様負担額
通常規模型通所介護	3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円
		要介護2	4,230円	423円
		要介護3	4,790円	479円
		要介護4	5,330円	533円
		要介護5	5,880円	588円
	4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円	388円
		要介護2	4,440円	444円
		要介護3	5,020円	502円
		要介護4	5,600円	560円
		要介護5	6,170円	617円
	5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円	570円
		要介護2	6,730円	673円
		要介護3	7,770円	777円
		要介護4	8,800円	880円
		要介護5	9,840円	984円
	6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円
		要介護2	6,890円	689円
		要介護3	7,960円	796円
		要介護4	9,010円	901円
		要介護5	10,080円	1,008円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,580円	658円	
	要介護2	7,770円	777円	
	要介護3	9,000円	900円	
	要介護4	10,230円	1,023円	
	要介護5	11,480円	1,148円	
8時間以上 9時間未満	要介護1	6,690円	669円	
	要介護2	7,910円	791円	
	要介護3	9,150円	915円	
	要介護4	10,410円	1,041円	
	要介護5	11,680円	1,168円	

・加算等

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額	算定回数等
入浴介助加算 (I)	400 円	40 円	入浴介助を実施した日数
中重度者ケア体制加算	450 円	45 円	サービス提供日数
個別機能訓練加算 (I) イ	560 円	56 円	〈I〉ロが算定不可の日に
個別機能訓練加算 (I) ロ	760 円	76 円	個別機能訓練を実施した日数
認知症加算	600 円	60 円	サービス提供日数
個別機能訓練加算 (II)	200 円/月	20 円/月	
ADL 維持加算 I	300 円/月	30 円/月	該当月より 12 月
ADL 維持加算 II	600 円/月	60 円/月	該当月より 12 月
科学的介護推進体制加算	400 円/月	40 円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算 I	200 円/月	20 円/月	6 月に 1 回
口腔・栄養スクリーニング加算 II	50 円/月	5 円/月	6 月に 1 回
送迎を行わない場合の減算	-470 円	-47 円	片道につき
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% を加算		サービス提供日数
サービス提供体制強化加算 I	220 円	22 円	サービス提供日数
介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数の 9.2% を加算		1 月につき

(2) 介護保険法に基づく第 1 号通所介護の利用料金

(ご利用者様の負担額は、介護報酬負担割合証に記載された負担割合に応じた金額になります。以下の表は、1 割負担の場合です。2 割負担の場合はこの 2 倍、3 割負担の場合はこの 3 倍になります。)

・基本報酬

サービス提供区分	介護報酬額	ご利用者様負担額	算定回数等
要支援 1 (週 1 回程度)	17,980 円	1,798 円	1 月につき
日割の場合	590 円	59 円	1 日につき
要支援 2 (週 2 回程度)	36,210 円	3,621 円	1 月につき
日割の場合	1,190 円	119 円	1 日につき

・加算

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額	算定回数等
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% を加算		1 月につき
サービス提供体制強化加算 I	要支援 1	880 円	88 円
	要支援 2	1,760 円	176 円
口腔・栄養スクリーニング加算 I	200 円	20 円	1 回につき (6 月に 1 回)
送迎を行わない場合の減算	-470 円	-47 円	片道につき
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数の 9.2% を加算		1 月につき

(3) その他の費用について

① 食事の提供に要する費用 内訳：昼食代 500円 おやつ代 100円 (おやつ時に飲物だけを希望される場合は、50円とします。)	600円
② おむつ代 (テープ式、パンツタイプ、パットタイプ各種)	実費
③ その他日常生活上必要となる諸費用 (利用者様の嗜好にもとづく教育娯楽費や個別の生活上の必要に応じて購入されるものであって、利用者様が特別に希望されるものについては、その他日常生活費として徴収させていただきます。この場合、特別なサービスの費用として、別途消費税が発生することとなります。)	実費

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者様の都合により、サービスの利用を中止、変更、また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ください。
- ② 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様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。

(5) 利用料金の支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払ください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座振替、銀行振込、現金集金（つり銭の無いようご注意ください）からお選びください。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービス提供時のリスク

当事業所は、なるべく利用者様の能力を活かしたサービスを提供に努めます。また、快適な状況で過ごしていただくように、様々な形で安全な環境づくりに努めます。しかし、必要な注意義務を尽くした場合でも、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、転倒、転落等による骨折・外傷の恐れや、加齢や認知症の症状による、誤嚥・誤飲・窒息の危険性があることをご理解ください。（事故・緊急時には、第8項及び第10項に基づき、速やかに適切な処置を行います。）

(3) サービスの終了

① 利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。なお、文書は当事業所で用意してありますので、必要なときはお申しつけください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1カ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者様が介護保険施設等に入所した場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ・ 利用者様がお亡くなりになった場合。

④その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ 利用者様が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内にお支払いがない場合、または利用者様やご家族などが当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為またはハラスメント行為（別紙参照）を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

8 緊急時の対応

- (1) 事業者は、そのサービス提供時において、利用者様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う等必要な処置を講じます。
- (2) 事業者は、そのサービス提供に当たって事業者の責任により利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を補償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない時は、この限りではありません。

医療機関等	主治医氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄)
	連絡先	

9 非常災害対策

指定通所介護等事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおり行うとともに必要な設備を備えます。

防災訓練…年2回

避難訓練…年2回

通報訓練…年2回

10 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、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービス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、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

1.1 秘密保持

- (1) 事業者及び従業員は、サービスを提供するに当たって知り得た利用者様また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、利用者様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様の心身等の情報を提供します。
- (2) サービス担当者会議など、利用者様に係る他の介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者様またはその家族等の個人情報を用いることができますものとします。

1.2 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・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を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----
- (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ています。
- (4) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 当事業所従業員または居宅サービス事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人当）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

1.3 サービス内容に関する苦情

- (1) 利用者様は、提供されたサービスに関して苦情がある場合には事業者、市町村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。
- (2) 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申し出または相談があった場合は、迅速かつ誠実に対応します。
- (3) 事業者は、利用者様が苦情申し出等を行ったことを理由としてなんら不利益な取り扱いはいたしません。

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

利用者様相談窓口	電話番号：0866-65-1655 FAX 番号：0866-62-8262 担当相談員：齋藤 絵美 ※ご不明な点は、何でもおたずねください ※営業時間：8時30分～17時30分
----------	--

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

井原市役所健康福祉部 介護保険課	所在地 井原市井原町311番地1 電話番号 0866-62-9519 FAX番号 0866-65-0268
笠岡市役所健康福祉部 長寿支援課	所在地 笠岡市中央町1番地1 電話番号 0865-69-2139 FAX番号 0865-69-2180
小田郡矢掛町役場 福祉介護課	所在地 小田郡矢掛町矢掛3018 電話番号 0866-82-1026 FAX番号 0866-82-1454(代表)
岡山県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地 岡山市北区桑田町17番5号 電話番号 086-223-8811 FAX番号 086-223-9109

1.4 第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価は、現在のところ実施しておりません。

通所介護・介護保険法に基づく第1号通所事業
重要事項説明書（別紙）

当事業所では、ご利用者様・ご家族様にご要望に沿い、質の高い適切なサービス提供をするため日々努力いたしております。そのためにはご利用者様・ご家族様との信頼関係が必須であり、サービス提供が安全安心な環境のもとで行われることが必要です。

以下のような行為はハラスメントと認められ、改善が認められない場合、契約解除にいたる場合がございます。

①身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為。）

- ・コップを投げつける
- ・叩かれる、蹴られる
- ・手を払いのけられる
- ・手をひっかく、つねる
- ・唾を吐く
- ・服を引きちぎる など

なお、これらについては従業者が回避したため危害を免れたケースも含まれます。

②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、おとしめたりする行為）

- ・大声を発する、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
- ・理不尽なサービスを要求する
- ・特定の従業者に嫌がらせをする など

③セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為）

- ・必要もなく身体を触る
- ・女性のヌード写真を見せる
- ・あからさまに性的な話をする
- ・サービス提供中に無関係に下半身を出して見せる など

より良いサービス提供のため、皆様のご理解・ご協力をお願いいたします。

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

デイサービスの提供開始にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 法人名 社会福祉法人 恭和会
理事長 村上 裕二

事業所 所在地 岡山県井原市上出部町四季が丘16番10
(説明者) 事業所名 デイサービスセンター・サントピア
説明者

私は、契約書及び本書面により、事業者からデイサービスについての重要事項の説明を受けました。
また、料金について同意します。

利用者 住 所
氏 名

利用者家族 住 所
氏 名 (続柄)