

「総合事業通所介護サービス」重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して総合事業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、
厚生省令

35号（平成18年3月14日）第8条に基づき、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「要支援」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利用は可能です。

◇◆ 目 次 ◆◇

- 1 事業者の概要
- 2 事業所の概要
- 3 事業実施地域及び営業時間
- 4 職員の配置体制状況
- 5 当事業所が提供するサービスと利用料金
- 6 緊急時等の対応と損害賠償保険への加入
- 7 非常災害対策
- 8 虐待防止に関する内容
- 9 身体拘束の禁止
- 10 業務継続計画の策定などについて
- 11 感染症に関する事
- 12 苦情の受付について
- 13 提供するサービスの「第3者評価」の実施状況について

社会福祉法人南さつま市社会福祉協議会
通所介護事業所 潮風の里

電話 0993-63-1110

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第4671100321号)

1 事業者の概要

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 南さつま市社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県南さつま市加世田川畑2641番地2 |
| (3) 電話番号 | 0993-53-5590 |
| (4) 代表者氏名 | 会 長 當 房 公 夫 |
| (5) 設立年月 | 平成17年12月 1日 |

2 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 総合事業通所介護事業所（介護予防・日常生活支援総合事業）平成17年12月1日指定
鹿児島県4671100321号 |
| (2) 事業所の目的 | 要支援状態にある高齢者等（以下「要支援者」とう。）
に対し適切な援助を行うことにより、要介護者等が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。 |
| (3) 事業所の名称 | 通所介護事業所 潮風の里 |
| (4) 事業所の所在地 | 鹿児島県南さつま市笠沙町片浦1086番地1 |
| (5) 電話番号 | 0993-63-1110 |
| (6) F A X 番号 | 0993-63-0790 |
| (7) 管理者氏名 | 茅野 清美 |
| (8) 当事業所の運営方針 | 利用者の意思及び人格を尊重し、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、自立した日常生活が営めるよう、関係機関・団体・地域住民福祉活動等との連携を取りながら常に利用者の立場に立った、総合的なサービスの提供を行います。 |
| (9) 開設年月 | 平成29年4月1日 |
| (10) 利用定員 | 18人 |

3 事業実施地域及び営業時間

- | | |
|----------------|---|
| (1) 通常の事業の実施地域 | 南さつま市内
ただし、利用者の希望により対応します。 |
| (2) 営業日及び営業時間 | 原則として12月29日から翌年1月3日までと土、日曜日を除く毎日午前8時30分から午後5時15分までの間の6時間以内。
ただし、急を要する場合や利用者の状況等により、いつでも対応できる体制を整えています。 |
| (3) サービス提供時間 | 基本時間は、午前9時30分から午後3時です。 |

4 職員の配置体制状況

当事業所では、ご契約者に対して総合事業通所介護サービス及び指定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	人 員	備 考
1、管理者	1 名	常勤兼務
2、生活相談員	1 名以上	2名兼務
3、看護職員兼機能訓練指導職員	1 名以上	3名兼務
4、介護職員	1 名以上	3名兼務
5、調理職員	1 名以上	兼務
6、事務員	1 名	兼務

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

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) 介護保険の給付の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）が介護保険から給付されます。

加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類、実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで総合事業通所介護計画に定めます。

〈サービスの内容〉

- ア 食事摂取等の介助（昼食、おやつ等）
- イ 入浴の介助（衣類の着脱、洗髪、洗身他入浴介助、清拭等）
- ウ 排泄（排泄の介助）
- エ 集団でのレクリエーション、機能及び日常生活動作訓練、趣味・行事活動等
- オ 送迎サービス（自宅と事業所間の送迎）

〈サービス利用料金〉

- (1) 利用者の介護保険負担割合証で定められた割合（1割～3割）の利用料となります。

ア 介護保険給付費は本事業所が代理受領しますので、利用者には、介護保険負担割合証に定める割合の額をお支払いいただきます。

イ サービス利用料金は、厚生労働大臣が定める基準により、利用者の要介護度に応じた負担と、利用するサービス内容による負担があります。

ウ 地域密着型通所介護費（基本報酬）

要支援 1 （事業対象含む） 1, 798 単位（円）／月

要支援 2 3, 621 単位（円）／月

エ 介護保険給付費の代理受領を行わない場合や総合事業通所介護計画が作成していない場合、まだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料の全額（上記金額の10倍）をいったんお支払いいただきます。この場合、サービス提供証明書を交付しますので、領収書を添えて、お住まいの市町村に申請しますと、保険給付（8～9割分）が受けられます。（償還払い）

オ 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、ご契約者の負担額を変更します。

カ 同一建物減算の対象の方は減算の対象となります。

要支援1（事業対象含む）：376単位減算

要支援2：752単位減算

キ 高齢者虐待防止措置が未実施の場合、所定単位の1%を減算します。

ク 業務継続計画が未策定の場合1%の減算をします。

(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契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

区 分	サービス内容	頻 度 等	自己負担額	
保険適用 サービス 外	食事・おやつの提供費	1日1食	☐ 600円	
	レクリエーション・クラブ 活動材料費	1月2回以上の 利用の場合	☐ 50円	
	通常の事業実施地域を超 えた利用者の送迎	片道10km未満 1回	☐ 100円	
		10kmを超える 場合は、5km又は その端数を増す ごと	☐ 100円 を追加	
	日常生活上必要となる諸 費用実費（利用者の日常生 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）	尿取りパット1 枚	☐ 40円	
		はくパンツ1枚	☐ 140円	
		その他	実費相当額	
	費用基準額（給付限度額） を超えるサービス利用		全額自己負担	

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料金については、1 か月ごとに計算し、請求しますので、翌月 20 日までに、お支払いください。

なお、支払いは、原則として「郵便局（第 1 優先）及び南さつま農協（第 2 優先）からの自動払込」とします。自動払込を利用しない場合は、振込、あるいは事業所での現金払いとしますが、なるべく現金を扱わない方法でお願いします。

第 1 優先	
自動払込金融機関	郵便局
自動払込先口座番号	0 1 7 3 0 - 1 - 9 4 7 8 4
自動払込先加入者名	南さつま市社会福祉協議会 笠沙支所
第 2 優先	
自動払込金融機関	南さつま農協
自動払込先口座番号	0 0 8 2 4 7 6
自動払込先加入者名	南さつま市社会福祉協議会 会長 當 房 公 夫

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、総合事業通所介護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午後 5 時までに事業所に申し出てください。

利用予定日の前日の午後 5 時までに申し出がなく利用を中止した場合、利用者の体調不良等やむを得ない場合を除き、次の取消料金（キャンセル料）をお支払いいただく場合があります。

＜キャンセル料＞

① 4 0 0 円（食事材料費分）

月のサービス利用日や回数については、利用者の状態の変化、総合事業通所介護支援計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

利用者の体調不良や状態の改善等により、総合事業通所介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、また多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

利用者の状態の変化等により、サービス提供量が総合事業通所介護支援計画に定めた実施回数、時間等を大幅に上回る場合には、総合事業通所介護支援事業者と調整のうえ、総合事業通所介護支援計画の変更または要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

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り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、原則として日割り計算を行いません。

- 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 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。

サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により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、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(5) サービス利用に関する留意事項

ア 利用者の心身の状況及びサービス提供に関わる環境の変化等があった場合は、その旨をお知らせください。

イ 感染症に罹患した場合は、ただちに届出てください

ウ 機能訓練等の器具を使用する際や、送迎車への乗り降りの際、避難訓練の実施等においては、職員の指示に従ってください。

エ 他の利用者のサービス利用を妨げる言動をとってはなりません。

オ サービス利用の際に知り得た他の利用者の秘密を、口外してはなりません。

カ 利用者の故意、又は重大な過失により施設、備品、あるいは他の利用者に損害を与えた場合は、その損害を賠償しなければなりません。

キ 性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従事者の職業環境を害することを禁止します。

(6) 通所介護従事者の禁止行為

通所介護 通所介護事業所潮風の里の従事者はサービス提供にあたって次の行為は行いません。

ア ご利用者様又は、ご家族の金銭、通帳金通帳、証書、書類などの預かり。

イ ご利用者様又は、ご家族からの金銭、物品、飲食の授受。

ウ 身体拘束その他、ご利用者様の行動を制限する行為。(ただし、ご利用者様又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。その際は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項について記録を行う。)

エ その他、ご利用者様又はご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動その他迷惑行為になる事。

オ また、やむを得ない場合を除き、通院、買物等のために、サービス提供施設を離れた場所への、個々の利用者の送迎はできません。

6 緊急時等の対応と損害賠償保険への加入

(1) 緊急時、事故発生時の対応

本事業所では、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。

また、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村、利用者の家族に連絡して、必要な措置を講じます。

(2) 損害賠償

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 全国社会福祉協議会

(引受損害保険会社 日本興亜損害保険株式会社)

保険名 社協の保険

補償の概要 対人・対物賠償、管理財物、人格権侵害、経済的損害、その他

7 非常災害対策

災害時の対応として消防関係法令に基づき消防設備を設置します。また、消防計画を作成し、防火管理者の指示の元、防災訓練を定期的 to 実施します。

8 虐待防止に関する内容

- (1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するために、次の措置を講ずるものとする。
 - ア 虐待の防止に関する委員会及び担当者の設置。
 - イ 虐待を防止するための職員に対する研修の定期的な開催。
 - ウ 利用者及びその家族からの苦情に対する処理体制の整備。
 - エ 虐待を防止するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする。)の定期的な開催及びその結果についての従業員への周知徹底。
 - オ 虐待防止のための指針の整備。
 - カ その他虐待防止のために必要な措置。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、養護者等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報するものとする。
並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとする。

9 身体拘束等の禁止

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束の行為(以下「身体拘束等」という。)を行ってはならない。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとする。
- (3) 事業所は、身体拘束の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとする
 - ア 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)の定期的な開催及びその結果についての従業員への周知の徹底。
 - イ 身体拘束の適正化のための指針の整備
 - ウ 従業員に対する身体拘束の適正化のための研修の定期的な実施。

10 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護支援サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に伴い、必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 事業所は従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施するものとする。

(3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1 1 感染症に関する事

(1) 事業所は感染症発生及びまん延防止のために、次の措置を講ずるものとする。

ア 感染症発生及びまん延防止に関する委員会及び担当者の設置。

イ 感染症の発生及びまん延防止のための職員に対する研修の定期的な実施。

ウ 感染症の発生及びまん延防止するための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)の定期的な開催及びその結果についての従業員への周知徹底。

エ 感染症の発生及びまん延防止のための指針の整備。

オ その他感染症の発生及びまん延防止のために必要な措置。

1 2 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。

- | | |
|-------------|----------------------|
| ○相談・苦情受付担当者 | 管理者・生活相談員 茅 野 清 美 |
| ○通常の受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15 |
| ○連絡先 | 南さつま市社会福祉協議会笠沙支所 |
| | 電話 0993-63-1110 |
| ○相談・苦情解決責任者 | 笠沙支所長 田 畑 伸 悟 |

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順の概要

ア 相談・苦情受付担当者が、相談・苦情受付書により、随時受け付けます。

イ その際、第三者委員への報告の要否、話し合い時の助言・立会の要否を伺います。

ウ 担当者は、相談・苦情解決責任者、要望により第三者委員に報告します。

報告を受けた第三者委員は、報告を受けた旨を、苦情・相談申出人に報告します。

エ 相談・苦情解決責任者は、職員、関係者に事実確認を行い、その処理及び改善について協議します。

オ 第三者委員の立会を必要とする場合はその立会の下に、申出人と話し合いによる解決を図ります。

カ 話し合いの場で新たに相談・苦情が発生した場合及び提示した処理及び改善に確認が得られなかった場合は、直ちに職員、関係者とその処理及び改善について協議し、的確な処理方法を検討します。

キ 処理及び改善が確認された場合は、その方法により迅速に処理及び改善します。

ク 相談・苦情処理は、原則として1日以内に行われるよう努めます。それによりがたい場合でも、可能な限り速やかに処理するよう努めます。

ケ 担当者は、受付から解決・改善までの経過と結果を記録するとともに、個人情報に関するものを除き、その実績を公表します。

(3) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの次の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。本事業所への苦情やご意見は、第三者委員に相談することもできます。

○第三者委員

内 野 正 人	南さつま市金峰町	電話0993-77-2801
藤 井 泉	南さつま市坊津町	電話0993-68-0465
濱 邊 妙 子	南さつま市加世田	電話090-8410-0926

(4) 行政機関その他苦情受付機関

○南さつま市市民福祉部介護支援課介護給付係	電話0993-53-2111
笠沙支所市民課市民生活係	電話0993-63-1111
大浦支所市民課市民生活係	電話0993-62-2111
坊津支所市民課市民生活係	電話0993-67-1441
○鹿児島県南薩地域振興局地域保健福祉課	電話0993-53-8001
○鹿児島県国民健康保険団体連合会	電話099-206-1084
○鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会（鹿児島県社会福祉協議会）	電話099-286-2200

1.3 提供するサービスの「第三者評価」の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

総合事業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。

説明者職名 通所介護事業所潮風の里

氏 名 _____

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、総合事業通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 南さつま市

氏 名 _____

(署名代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

関 係 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第35号（平成18年3月34日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。