

「指定通所介護」及び「第1号通所事業通所介護」
重要事項説明書 及び同意書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(伊達市指定 事業者番号 第0173700675号)
(北海道指定 事業者番号 第0173700733号)

当事業所は、「指定通所介護」及び「第1号通所事業通所介護」及び「第1号通所事業通所型サービス」利用契約書(以下「契約書」という。)に基づきご契約者に対して指定通所介護・第1号通所事業のサービスを提供します。事業所の概要や契約書に基づき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」「要介護」「事業対象者」と認定された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.事業実施区域及び営業時間	2
4.職員の配置状況	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	5
7.非常災害対策	6
8.緊急時における対応	6
9.事故発生の対応	6
10.利用者のサービス選択に資すると認められる事項	6
11.第三者評価の実施状況	7
12.ハラスメントの防止	7
13.虐待防止に関する事項	7
14.身体拘束等の原則禁止	7

1.事業者

- (1) 法人名 山本産業株式会社
(2) 法人所在地 伊達市長和町157番地
(3) 電話番号 0142-23-3552
(4) 代表者氏名 代表取締役 山本 勇
(5) 設立年月 昭和61年5月

2.事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護・第1号通所事業通所介護・第1号通所事業通所型サービスA
(2) 事業所の目的 山本産業株式会社が開設するデイサービスきたえる一む伊達が行う指定通所介護・第1号通所事業通所介護・第1号通所事業通所型サービスAの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め事業所ごとに置くべき従事者が要介護状態又は要支援状態又は事業対象状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護・第1号通所事業通所介護・第1号通所事業通所型サービスAを提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 デイサービスきたえる一む伊達
(4) 事業所の所在地 伊達市末永町58-57
(5) 建物の構造・延べ床面積 木造 169.34㎡
(6) 電話番号 0142-82-3545
(7) 管理者氏名 廣岡 香代子
(8) 当事業所の運営方針 事業所の指定通所介護・第1号通所事業通所介護・第1号通所事業通所型サービスA従事者は、要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅生活において、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、必要な日常生活の世話及び機能訓練、その他必要な援助を行う。また、心身機能の維持・向上を図り、利用者の生活機能の維持・向上を目指すものとする。
- (9) 開設年月 平成26年11月10日
(10) 利用定員 1単位目:午前35名 2単位目:午後35名

3.事業実施区域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施区域
伊達市(南稀府町、中稀府町、北稀府町、萩原町、清住町、弄月町、舟岡町、東浜町、旭町、網代町、西浜町、山下町、錦町、大町、鹿島町、元町、梅本町、松ヶ枝町、竹原町、末永町、館山町、館山下町、長和町、上長和町、若生町、乾町、東関内町、西関内町)
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金(土・日曜祝日・8月13日～8月16日、12月30日～1月5日を除く)
営業時間	月～金(8時30分～17時05分)
サービス提供時間	月～金(8時30分～11時35分 13時00分～16時05分)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護・通所型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』 ※ 職員の配置基準については、指定基準を遵守

職種	指定基準
1. 管理者	1名
2. 介護職員	5名以上(常勤換算)
3. 生活相談員	1名以上(常勤換算)
4. 機能訓練指導員	1名以上(常勤換算)
5. 看護職員	1名以上(常勤換算)

『主な職種の勤務体制』

職種	勤務体制
管理者	月～金 8:10～17:30(うち休憩1時間)
介護職員	月～金 8:10～17:30(うち休憩1時間)
生活相談員	月～金 8:10～17:30(うち休憩1時間)
機能訓練指導員	月～金 8:10～17:30(うち休憩1時間)
看護職員	月～金 8:10～16:00(うち休憩1時間)

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の利用料金について、以下のとおりとなります。

<サービスの概要>

① 送迎サービス

- ・ 自宅と事業所の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施区域以外からの利用の場合は、ご相談ください。
- ・ 利用者の都合により交通機関を利用し通所、帰宅した場合の交通費は、全て自己負担となります。また、その際の事故等の責任は一切負いません。

② 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約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回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

<サービス利用料金> (契約書第5条参照)

(1) 下記の料金表によって、ご契約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。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護・要支援区分に応じて異なります。) **※1単位=10.00円**

	サービス利用単価		備考	
要支援1	1,798	単位/月	要支援1の方は週1回までのご利用となります。 要支援2及び事業対象者の方は週2回までのご利用が可能です。 週1回のご利用予定で、提供回数が4回を超過した場合月1,798単位 週2回のご利用予定で提供回数が8回を超過した場合月3,621単位となります。	
要支援2	436	単位/1回		
及び	3,621	単位/月		
事業対象者	447	単位/1回		
(現行サービス)	加算 サービス提供体制強化加算(I)88・176単位/月・科学的介護推進体制加算40単位/月			
	サービス利用単価		加算料金	
要介護1	370	単位/回	76単位/回 個別機能訓練加算 (I)ロ	
要介護2	423			22単位/回 サービス提供体制加算 (I)
要介護3	479			
要介護4	533			
要介護5	588			

※上記料金以外に、個別機能訓練加算(II)20単位/月、科学的介護推進体制加算40単位/月、処遇改善加算Ⅲ(8%)が加算されます。

通所型サービスA

※1単位=10.00円

	サービス利用単価		備考
通所サービスA(1)ア	1,528	単位/月	月の提供回数が4回を超過した場合
通所サービスA(1)イ	3,077		月の提供回数が8回を超過した場合
通所サービスA(2)ア	370	単位/回	週1回程度 提供回数が4回を超過した場合、月1,528単位
通所サービスA(2)イ	379		週2回程度 提供回数が8回を超過した場合、月3,077単位

※ 施設が送迎を行わなかった日は、送迎減算「片道47単位」減算対象です。

☆ ご契約者がまだ要介護・要支援認定を受けてない場合、又は被保険者証に支払方法の変更記載がある場合には、サービス利用料金の全額を一旦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・介護予防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、ご契約者の保険給付の申請を行うため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。

☆ 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。

(2) 利用料金のお支払い方法

- ・ サービスを提供した当月初日から末日までの利用料金は、翌月の20日に引き落としとなります。
- ・ 現金でのお支払いも可能となっております。サービス利用当月初日から末日までの料金を翌月にまとめてお支払いください。

(3) 利用の中止、変更、追加(契約書第6条参照)

- 利用予定日の前営業日に、ご契約者の都合により、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。この場合には利用予定日の前営業日までに事業者に出してください。
- 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ご契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について(契約書第19条参照)

(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門窓口で受け付けます。

- 常設の窓口 (TEL) 0142-82-3545 (FAX) 0142-82-3546

苦情解決責任者 (管理者) : 廣岡 香代子

- 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:30 ※祝日を除く

- 苦情処理を行うための処理体制・手順

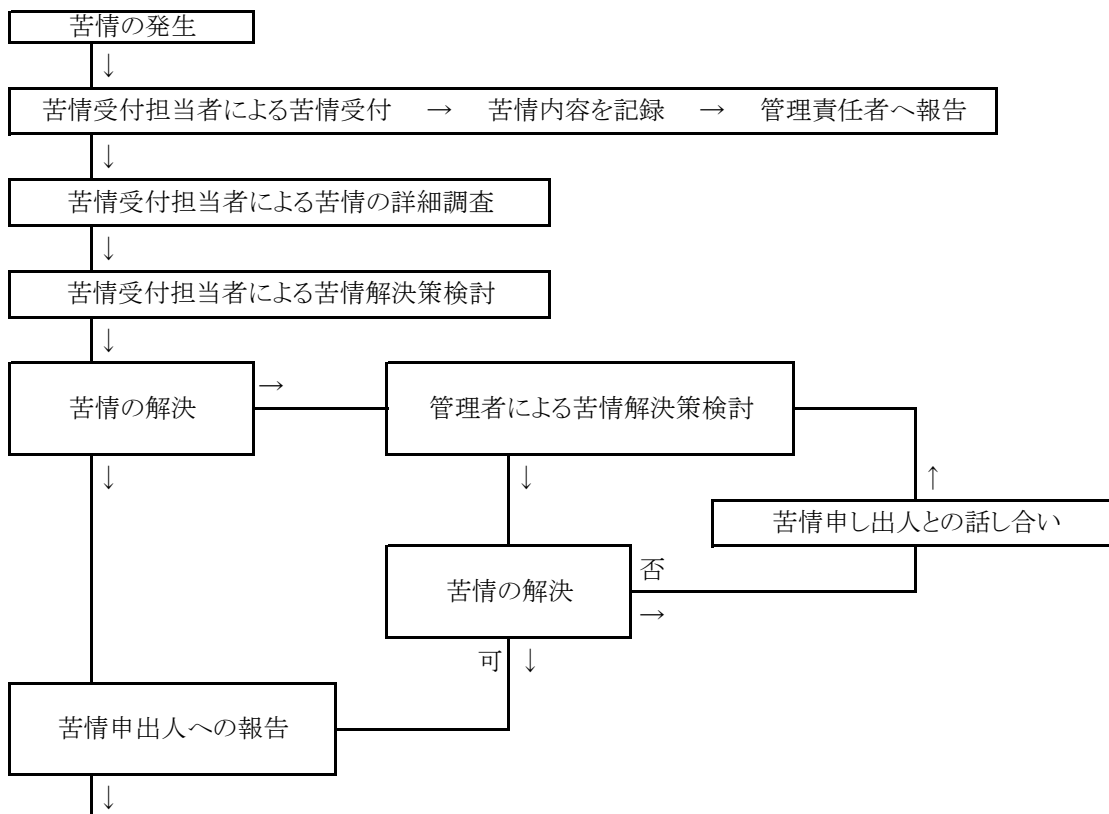
- ・ 苦情があった場合は、直ちに管理者が相手側と連絡を取り、直接自宅に伺うなどして詳しい事情を聞くとともに、関係職員から事情を確認します。
- ・ 生活相談員が必要と判断した場合は、管理者まで含めた検討会議を行います。(検討会議を行わないまでも、必ず管理者まで処理結果を報告します。)
- ・ 検討後、速やかにご契約者に対して謝罪又は改善策を説明し理解を得るなど具体的な対応を行います。
- ・ 処理結果は、必ず台帳に記録して残し、再発防止に役立てます。

- 当事業所で解決されない場合

ご契約者からの苦情について、当事業所で解決されない場合は次の関係機関に申し立てることができます。

北海道国民健康保険団体総務部介護・障害者支援課 企画・苦情係 住所: 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階 電話: 011-231-5161 内線6111 (受付日:月～金 受付時間:8時30分～17時15分)	
伊達市役所 福祉部高齢福祉課介護保険係 住所: 伊達市鹿島町20番地1 電話: 0142-23-3331 (受付日:月～金 受付時間:8時30分～17時15分) 内線304.305.306.307	

苦情処理の進め方



苦情の解決、及び結果を記録 → 管理責任者へ報告

7.非常災害対策

当事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災及び避難に関する計画を作成します。

防災計画に基づき、非常災害に備え、職員及びご契約者に周知徹底を図るため、年2回避難救出その他必要な訓練を実施します。

8.緊急時における対応

ご契約者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合またはその他必要な場合には、速やかに主治医又は協力機関に連絡する等の必要な措置を講じます。

9.事故発生の対応

- (1) 事故が発生した場合には、区市町、ご契約者の家族、ご契約者に係る指定居宅介護支援事業所・地域包括支援センターなどに連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当該事故状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) ご契約者に対する指定通所介護・指定介護予防通所介護・通所型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止に努めます。

10.利用者のサービス選択に資すると認められる事項

- (1) 事業所は、通所介護従事者の質的向上を図る為、研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備します。
- (2) 事業所は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 通所介護従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する為、通所介護従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容に明記します。
- (4) 介護サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

11. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり ・ なし
	なし		

12. ハラスメントの防止

事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

13. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

14. 身体拘束等の原則禁止

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行わない。

ただし、介護サービスを提供する際に自傷他害等のおそれがある場合など、利用者又は他の利用者の生命又は身体の保護をするため緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行う事がある。

2 事業所は、やむを得ず身体拘束を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

令和 年 月 日

指定通所介護・通所型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。

デイサービスきたえる一む伊達

説明者職名 生活相談員 氏名 亀井 友美 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護・通所型サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

代筆者住所 _____

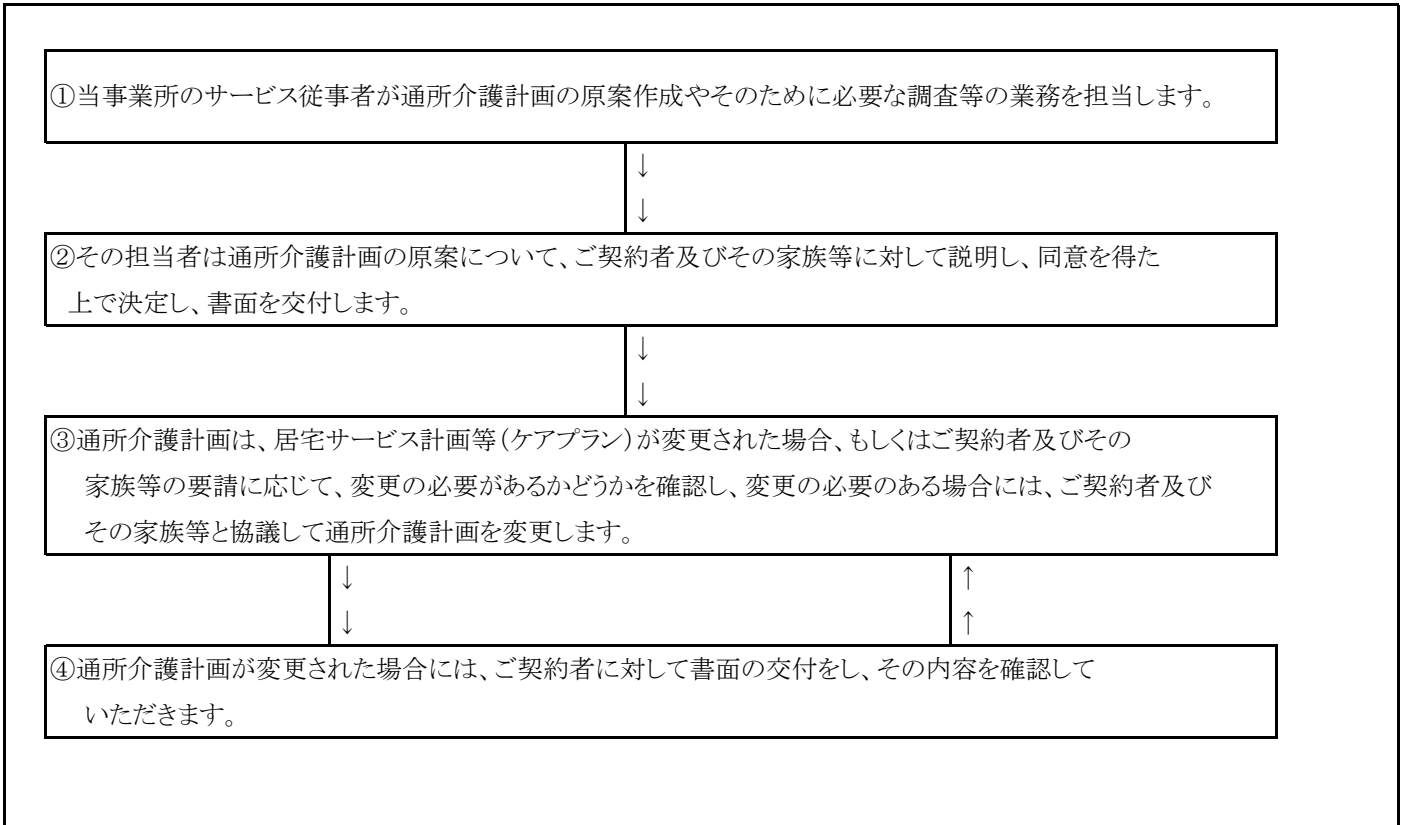
氏名 _____ 印

利用者との関係 _____

<重要事項説明書付属書類>

1. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画等(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画・通所型サービス計画」(以後、通所介護計画)に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。
(契約書第3条参照)



- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画等(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護・要支援認定を受けている場合

