

「地域密着型通所介護」 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
地域密着型通所介護（菊池市指定第4371000490）

社会福祉法人菊池市社会福祉協議会
地域密着型通所介護事業所
菊池市社協ななしろ

当事業所は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とおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。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。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人菊池市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 熊本県菊池市隈府888-2
- (3) 電話番号 0968-25-5000
- (4) 代表者氏名 会長 木村 利昭
- (5) 設立年月日 平成17年3月22日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護「令和5年3月22日指定」
- (2) 事業所の目的 介護保険令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 菊池市社協ななしろ
- (4) 事業所の所在地 熊本県菊池市七城町流川394番地1
(七城老人福祉センター内)
- (5) 電話番号 0968-25-5010
FAX 0968-24-4121
- (6) 管理者氏名 荒木 千夏
- (7) 当事業所の運営方針
安全、親切を旨としてより質の高い居宅サービスの提供に努めてまいります。
公正・中立の立場を忘れずに、利用者のご希望に添えるサービスの提供に努めて参ります。
明るく楽しい環境づくりに努めるとともに、反省・研究を怠ることなく、より充実したサービス提供に努めて参ります。
- (8) サービス開始日 地域密着型通所介護 平成28年3月22日
- (9) 通常の実施地域 原則として菊池市内
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝祭日も営業、年末年始を除く）
受付時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	午前9時30分～午後3時40分（送迎時間含まず）

- (11) 利用定員 1日 18名

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護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 種	配 置 人 員	指 定 基 準
管理者(兼務)	1名(兼務)	1名
介護職員(兼務)	8名(兼務)	2名
生活相談員(兼務)	5名(専従1名 兼務4名)	1名
看護職員(兼務)	4名(専従1名 兼務3名)	1名
機能訓練指導員(兼務)	4名(兼務)	1名

4 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。

<サービスの概要>

① 入浴

入浴又は清拭を行います。

② 機能訓練

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減退を防止するための訓練を実施します。

③ 口腔機能向上

ご契約者の口腔の向上を目的とし、口腔清掃の指導、実施又は摂取・嚥下機能に関する訓練の指導、実施を行います。

④ アクティビティ

ご契約者の心身の状況、希望及びその置かれている環境をふまえて作成された計画に基づき、アクティビティ(集団的に行うレクリエーション、創作活動等)の機能訓練を行います。

<サービス利用料金>

(1) サービスを利用した場合の「基本料金」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の割合の額です。

給付の支給限度額を超えてサービスを受ける場合は超えた額を全額ご負担いただきます。

※地域密着型通所介護

☆1割負担の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご契約者のサービス 利用料金	6,780円	8,010円	9,250円	10,490円	11,720円
うち、介護保険から 給付される金額	6,102円	7,209円	8,325円	9,441円	10,548円
サービス利用に係る 自己負担額	678円	801円	925円	1,049円	1,172円

☆ 2 割負担の場合

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ご契約者のサービス 利用料金	6,780 円	8,010 円	9,250 円	10,490 円	11,720 円
うち、介護保険から 給付される金額	5,424 円	6,408 円	7,400 円	8,392 円	9,376 円
サービス利用に係る 自己負担額	1,356 円	1,602 円	1,850 円	2,098 円	2,344 円

☆ 3 割負担の割合

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ご契約者のサービス 利用料金	6,780 円	8,010 円	9,250 円	10,490 円	11,720 円
うち、介護保険から 給付される金額	4,746 円	5,607 円	6,475 円	7,343 円	8,204 円
サービス利用に係る 自己負担額	2,034 円	2,403 円	2,775 円	3,147 円	3,516 円

加 算 等

<入浴介護加算 (I)>

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
ご契約者のサービス利用料金	400 円	400 円	400 円
うち、介護保険から給付される金額	360 円	320 円	280 円
サービス利用に係る自己負担額	40 円	80 円	120 円

<サービス提供体制強化加算 (I)>

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
ご契約者のサービス利用料金	220 円	220 円	220 円
うち、介護保険から給付される金額	198 円	176 円	154 円
サービス利用に係る自己負担額	22 円	44 円	66 円

<個別機能訓練加算 (I)>

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
ご契約者のサービス利用料金	560 円	560 円	560 円
うち、介護保険から給付される金額	504 円	448 円	392 円
サービス利用に係る自己負担額	56 円	112 円	168 円

<介護職員処遇改善加算 (IV)>

サービス利用に係る自己負担額	利用単位数の 6.4%に当たる額
----------------	------------------

※ただし、一定以上の所得がある方は、自己負担額が 2 割もしくは 3 割負担になります。

- ☆ 一般入浴については、ご契約者の正当な理由により実施されなかった場合には上記に該当する加算分はいただきません。
- ☆ 事業所が何らかの理由でご契約者に対して送迎を行わなかった場合、利用者負担額より47円を減算します。この減算は片道1回と算定し、送迎を行わなかった毎に発生します。
- ☆ ご契約者がい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一旦お支払いいただきます。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にも償還払いになります。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」を発行します。
- ☆ 今後この料金体系は介護保険報酬改定等により変更になる場合もあります。その際はご契約者に事前に文章をお渡しして説明します。

(2) 介護保険の給付対象にならないサービス

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。

- ① 食事の提供(食費) ご契約者に提供する食事に係る費用です。
料金：1食あたり 500円
- ② レクリエーション、創作活動
ご契約者の希望により、レクリエーションや創作活動に参加していただくことができます。
料金：趣味活動に係る諸費用、材料費等は実費
- ③ 複写物の交付
ご契約者は、サービス提供についての記録はいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をいただきます。
料金：1枚につき 20円
- ④ オムツ等については、ご契約者に負担いただくことが適当であるものについては、借用品と同品程度をお返しいただく事とします。

(3) 利用料金のお支払い方法

前期(1)、(2)-①の料金は、当事業所の指定する方法(口座引き落とし)でお支払いをお願いします。なお、引き落とし手数料は当事業所負担とします。ただし、口座振替依頼手数料を別途徴収します。

(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までに事業所に申し出てください。
- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になっての利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

・サービス利用の変更、追加の申し出に対して、当施設の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービス提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者（管理者 荒木 千夏）
- (2) 虐待防止のための対策を検討する会議を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

6 事故発生時の対応

- (1) ご契約者に対する指定居宅サービスの提供により事故が発生した場合には保険者、該当ご契約者の家族、該当ご契約者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 通所介護にあたる職員は、現に通所介護の提供を行っているときにご契約者に急変が生じた場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講ずるものとします。
- (3) ご契約者に対する指定居宅サービスの提供により損害すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

7 サービス利用に関する留意事項（カスタマーハラスメントの禁止）

- (1) 事業所は、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、従業者の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）について従業者の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行います。
- (2) 前項に定めるカスタマーハラスメントには、次に掲げる行為を含みます。
ただし、これらに限られるものではありません。
 - ① 暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
 - ② 業務の範囲を超える過度な又は不当な要求

- ③ 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム
 - ④ その他、従業員の就業環境を著しく害する行為
- (3) 事業所は、従業員が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュアルを整備して、必要に応じて法人本部、関係機関等の連携しながら対応します。
- (4) 事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な対応を講じます。
- (5) 事業者は、カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービスの中止や契約を解除することがあります。

8 秘密保持

- (1) 事業者及びサービス従業者又は従業員は、居宅サービスを提供する上で知り得たご契約者又はその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。
この守秘義務は、本契約が終了した後も継続するものとします。
- (2) ご契約者に係る他の居宅介護支援事業所との連携を図るなどの正当な理由がある場合には、ご契約者とその家族の事前の同意を文章により得た上で、ご契約者又はご契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

9 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職名・氏名：（支所長 秋岡 圭寿）
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

10 衛生管理等

- (1) 事業者は、ご契約者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め又は衛生上必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業所において感染症が発生し、まん延しないように次に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する会議をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

11 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護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（業務継続計画）

1.3 第三者評価状況

第三者評価の実施	なし
実施した直近の年月日	なし
実施評価機関名称	なし
評価結果の開示状況	なし

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。

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面に基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

代筆者) 住 所

氏 名

(続柄)

印