

通所介護重要事項説明書

指定通所介護事業所 「希望」

1 事業者（法人）概要

法人名 社会福祉法人 龍峯会
法人所在地 熊本県八代市興善寺町 495番地 1
代表者名 理事長 坂田 礼子
法人設立年月日 平成 19年 10月 15日

2 事業所（ご利用施設）概要

施設名 指定通所介護事業所 「希望」
所在地 熊本県八代市興善寺町 495番地 1
TEL 0965-39-1120
FAX 0965-39-1121
事業所番号 4370201784

3 目的

加齢に伴い生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等に介護、機能訓練並びに看護上の管理を要する人々に、その人たちが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、必要なサービスを提供することを目的とする。

4 運営方針

当センターの従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえてその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て、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独感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、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。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

5 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8：30～17：30
サービス実施時間	8：30～17：00
休業日	1月1日～1月3日まで

6 職員配置体制

管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	4名以上
機能訓練指導員	1名以上
管理栄養士	1名以上

7 サービス内容

- (1) 食 事 当事業所では管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事の提供をします。
- (2) 入 浴 利用者の入浴または清拭をおこないます。入浴時、更衣時には職員が必要に応じた介助を致します。
- (3) 排 泄 利用者の排泄介助を致します。
- (4) 送 迎 ご自宅と当事業所間の送迎を致します。
- (5) 機能回復訓練 機能訓練指導員の指導により利用者の心身の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な訓練等を実施します

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込みください。当事業所相談員がお伺いいたします
利用契約を結び、通所介護計画書を作成しサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画作成を別途依頼されている場合には、事前に介護支援専門員
とご相談下さい。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が 非該当
(自立)となった場合
- ・ 利用者がお亡くなりになられた場合

(3) 利用の追加・変更

ご契約者の都合により、サービスの利用の中止及び変更もしくは新たなサービスの
追加ができます。この場合はサービス実施日の前日までにお申し出下さい。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の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はこの限りではありません。

利用予定の前日までに申し出があった場合	無料
利用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が提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して
協議します。

9 ご利用料金（通常規模型）

※ 一定以上の所得のある方は、介護報酬に関わる費用が2割・3割負担となる場合があります。

① 介護料金（日額）：1割負担

利用時間帯	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満
要介護1	370円	388円	570円
要介護2	423円	444円	673円
要介護3	479円	502円	777円
要介護4	533円	560円	880円
要介護5	588円	617円	984円

利用時間帯	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	584円	658円	669円
要介護2	689円	777円	791円
要介護3	796円	900円	915円
要介護4	901円	1,023円	1,041円
要介護5	1,008円	1,148円	1,168円

※利用者宅と事業所との間の送迎を行なわない場合 片道につき47円減算

② 加算料金

加算	料 金
入浴介助加算Ⅰ	40円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅱ□	11.8%/月
認知症加算	60円/日
個別機能訓練加算Ⅰイ・Ⅰ□	Ⅰイ 56円/日 Ⅰ□ 76円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	20円/月
ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ	30円/月・60円/月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ	20円・5円/6か月に1回
科学的介護推進体制加算	40円/月

③ 昼食代（おやつ込み） 1回あたり600円 オムツ代 なし

※個別に使用する紙オムツ・尿とりパッド類は必要な数量を持参して下さい

※上記持参品が不足した場合は、当事業所代用品を使用するため、次回利用時に事業所からお知らせする種類の枚数をご持参ください

その他日常生活必需品 実費

10 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的（消防、風水害、地震等）計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備える為年2回、定期的に避難、救出訓練を行います。

11 緊急時の対応

- (1) サービス提供中に容体の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、かかりつけ医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業所に連絡します。
- (2) サービス提供により事故が発生した場合は、市、当該当利用者のご家族、当該当利用者に係わる居宅介護支援事業所に連絡すると同時に必要な措置を講じます。

12 事故発生時・事故防止及び再発防止の対応

- (1) この事業所は、事故発生時の対応等の指針を整備し、サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに市町村及び居宅介護支援事業所、利用者の家族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) 当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が被害を被った場合、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。
- (4) この事業所は、事故の再発を防止するため、事故発生の報告、分析、改善策を職員へ周知徹底し体制を整備するものとします。

13 秘密保持について

当施設は、個人情報保護法に準拠し、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払い、必要最小限の適切な範囲内で使用するよう努めます。

(1) 使用する目的

利用者の適切で円滑な介護サービス提供が施される為を実施されるサービス担当者会議や主治医との協議、介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整において、情報の共有が必要と判断される場合。

(2) 使用する期間

施設の利用開始から前項の必要性がなくなるまで。

1.4 サービス内容等に関する苦情・相談窓口

お客様相談窓口		
受付担当者	受付ご利用時間	ご利用方法
釜賀美幸（生活相談員） 松島ミサ子（生活相談員） 坂田礼子（施設長）	8：30～17：30 1月1日～3日除く	<ul style="list-style-type: none"> • TEL 0965-39-1120 • FAX 0965-39-1121 • E-mail kibou.ds@gmail.com • 面談 相談室にて • ご意見箱 受付窓横に設置
第三者委員会 水本和博（監事） 廣田恵子（民生・児童委員）		<ul style="list-style-type: none"> • TEL 090-2097-9433 • TEL 0965-39-0585
八代市高齢者支援課	8：30～17：15	<ul style="list-style-type: none"> • TEL 0965-33-4436
熊本県国民健康保険 団体連合会	8：00～17：00	<ul style="list-style-type: none"> • TEL 096-365-0329

第三者評価の実施状況

実施状況なし

（その他重要事項）

カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべてのご利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、ご利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- 大声での叱責や威圧的な言動
- 人格を否定する発言や差別的な言動
- 業務の範囲を超えた過度な要求
- 長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

15 利用料金のお支払い方法

毎月10日までに「8. 利用料金」に記載の利用料金を基に算定した前月分利用料等を利用料明細の入った請求書により請求致しますので、20日までに下記の方法にてお支払い下さい。お支払い頂いた後に領収書を発行致します。

[お支払い方法]

(1) 施設窓口での支払い

(2) 下記指定口座への振込（手数料が必要です）

金融機関名 : 肥後銀行 八代支店
口座番号 : 普通預金口座（口座番号1910120）
口座名義 : 社会福祉法人龍峯会 理事長 坂田 礼子

(3) 指定金融機関口座からの自動引き落とし（手続を代行いたします）

当通所介護事業所は、契約書及び本重要事項に基づいて、指定通所介護サービスの内容及び重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 熊本県八代市興善寺町 495 番地 1
事業者(法人)名 社会福祉法人 龍峯会
事業所名 指定通所介護事業所 「希望」
事業者番号 4370201784
管理者名 施設長 坂田 礼子 印

説明者 職名 生活相談員
氏名 印

私は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、指定通所介護事業所のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

代理人(選任した場合) 住所 _____
氏名 _____ (関係: _____) 印

家族代表 住所 _____
名前 _____ (続柄: _____) 印