

指定通所介護
「重要事項説明書」

あさひが丘荘
通所介護事業所

「指定通所介護」重要事項説明書

本業所は介護保険の指定を受けています。(熊本県指令高保福199号)

本事業所は、ご利用者に対して指定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、契約上ご注意して頂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「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業の目的

社会福祉法人広友会が設置するあさひが丘荘通所介護事業所(以下、「本事業所」という。)が行う指定通所介護(以下、「指定通所介護等」という。)の事業の適切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、本事業所の生活相談員、介護職員及び看護職員等の従業員(以下、「職員」という。)が、要介護状態となった場合において、ご利用者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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、適正な指定通所介護を提供することを目的とします。

2. 運営方針

- ① ご利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- ② 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ③ 指定通所介護事業所は、正当な理由なくサービスの提供を拒みません。
- ④ 指定通所介護の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3. 処遇方針

- ① 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、ご利用者の機能訓練及び日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
- ② 本事業所の職員は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者又はそのご家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 本事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行います。
- ④ 指定通所介護等は、常にご利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスをご利用者の希望に添って適切に提供します。特に、認知症の状態にある要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に

対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

4. 事業所の内容

(1) 法人名	社会福祉法人 広友会
名称	あさひが丘荘 通所介護事業所
指定番号	指定 熊本県4372600827号
所在地	熊本県菊池市旭志伊坂449番地1
管理者の氏名	上田 和宣
電話番号	0968-37-3636
FAX	0968-37-2121

(2) 事業所の従業者体制

本事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈主な職員の配置基準〉

職 種	常勤換算	指定基準
管理者	1. 0名	1名
生活相談員	1. 2名	1名
介護職員	1. 7名	2名
看護職員（機能訓練指導員）	1. 0名	1名

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。基準を満たした職員が勤務しています。

① 管理者

事業所と職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。

② 生活相談員

常にご利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、ご利用者の機能訓練及びその者が自立した日常生活を営むことができるようご利用者又はそのご家族に対して、相談援助等の生活指導を行います。

③ 介護職員

常にご利用者の心身の状況を的確に把握し、適切な介助を行います。

④ 看護職員（機能訓練指導員）

常にご利用者の健康状態を的確に把握するとともに、健康保持のために適切な処置を行います。機能訓練指導員は、ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために、必要な機能訓練等を行います。

(3) 定員及び営業時間帯

利用定員は1日25名です。本事業所は、利用定員を超えて指定通所介護等の提供を行いません。(但し、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。)

営業日	月曜日～金曜日 (但し、12月31日～1月3日を除く。)
営業時間	8：30～17：30 (但し、特別の需要がある場合はこの限りでない。)
サービス提供時間	9：30～16：00 (但し、特別の需要がある場合はこの限りでない。)

5. 設備の概要

(1) 食堂 1室

ご利用者の全員が使用できる十分な広さをそなえた食堂を設け、ご利用者の全員が使用できるテーブル・椅子等の備品類を備えます。

(2) 機能訓練室 1室

ご利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

(3) その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。また、車椅子・歩行器・シルバーカー等の福祉用具も備えています。

6. サービスの内容 (※ 契約書第5条参照)

(1) 入浴サービス

来荘されて体温・血圧・脈・体調等に異常がなければ入浴を行います。一般浴で入浴が困難な方も、機械浴にて入浴することができます。入浴できない方については、部分浴や清拭・着替え等も行うことができます。(但し、入浴できない方に対して行った部分浴や清拭・着替え等の料金はいただきません。)

(2) 給食サービス

栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

【食事時間】 12：00～12：45

(3) 生活指導 (相談・援助等)

ご利用者及びご家族の日常生活における介護・環境整備等に関する相談・助言を行います。

(4) レクリエーション

ご利用者の通所介護計画・希望に添って諸活動を行います。

(5) 日常動作訓練

(基本動作訓練・関節可動域訓練・筋強化訓練・応用動作訓練・ADL動作訓練)
通所介護計画に添って、機能訓練指導員(看護職員)により、ご利用者の心身等の

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。

(6) 健康チェック

体温・血圧・脈等の測定を行います。

(7) 送迎

送迎を必要とすること利用者に対し送迎サービス・移動・移乗介助等を行います。

また、送迎時の荷物確認、服薬の管理等は原則行えません。鍵の開け閉め、部屋までの送り迎え等については、ご相談ください。送迎時以外の事故等につきましては、一切責任を負いませんのでご了承ください。

7. 利用料等 (※ 契約書第7条参照)

①指定通所介護サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各ご利用者の『介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額』とし、法定代理受領サービスに該当しない場合は介護報酬告示上の額（10割）とします。

②法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護等を提供した際にそのご利用者から支払いを受ける利用料の額と指定通所介護等に係る居宅サービス又は介護予防サービス費用基準額（介護報酬告示上の額）との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

③ ①②の支払いを受ける額のほか、次にあげる費用の額の支払いをご利用者から受けることができます。

・ご利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外に居住するご利用者に対して行う送迎に要する費用については、無料とします。

・食費は1回の利用につき、550円です。

・計画に位置付けられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

◎利用当日午前10時までに利用中止のご連絡を頂いた場合…**無料**

◎利用当日午前10時以降に利用中止のご連絡を頂いた場合、又は
ご連絡がなかった場合…**キャンセル料 200円**

・その他、指定通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、そのご利用者に負担させることが適当と認められる費用は実費です。

(1) 料金表

通常規模型通所介護費

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2時間以上 3時間未満	4時間以上5時間未満の所定単価数の 100分の70に相当する単位数				
3時間以上 4時間未満	370	423	479	533	588
4時間以上 5時間未満	388	444	502	560	617
5時間以上 6時間未満	570	673	777	880	984
6時間以上 7時間未満	584	689	796	901	1,008
7時間以上 8時間未満	658	777	900	1,023	1,148

(2) 入浴介助加算 (I)

入浴中のご利用者の観察を含む介助を行う場合について算定します。

- ・入浴は1回の利用につき、40単位です。

(3) 個別機能訓練加算 (I)

残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、ご利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続ける事を目的として実施するものです。ご利用者の居宅を訪問した上で、ご利用者又はそのご家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行います。

個別機能訓練加算 (I) イ

提供時間を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置する場合

- ・個別機能訓練 (I) イは1回の利用につき、56単位です。

個別機能訓練加算 (I) ロ

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置する場合

- ・個別機能訓練 (I) ロは1回の利用につき、76単位です。

(5) 個別機能訓練加算 (II)

個別機能訓練加算 (I) イまたはロに加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、算定します。

- ・個別機能訓練加算 (II) は月20単位です。

(6) 科学的介護推進体制加算

ご利用者ごとのADL（日常生活動作）値、栄養状態、口腔機能、認知の状況、その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、算定します。

- ・科学的介護推進体制加算は月40単位です。

(7) ADL（日常生活動作）維持等加算

ご利用者のADLを良好に維持・改善することを目的とします。ご利用者ごとにADL値を測定し、ご利用者のADL等の情報を厚生労働省へ提出し、算定します。

- ・ADL維持等加算（Ⅰ）は月30単位です。
- ・ADL維持等加算（Ⅱ）は月60単位です。

(8) 認知症加算

前年度又は算定日が属する月の前3月間のご利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上のご利用者の占める割合が100分の15以上である場合、対象者のみ算定します。

- ・認知症加算は1回の利用につき、60単位です。

(9) 中重度者ケア体制加算

前年度又は算定日が属する月の前3月間のご利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上である場合算定します。

- ・中重度者ケア体制加算は1回の利用につき、45単位です。

(10) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

指定通所介護をご利用者に直接提供する介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上または、勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上ある場合、加算算定します。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）は1回の利用につき、22単位です。

(11) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

指定通所介護をご利用者に直接提供する介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上ある場合、加算算定します。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）は1回の利用につき、18単位です。

(12) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

指定通所介護をご利用者に直接提供する介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が40%以上ある場合、または、ご利用者の直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が30%以上ある場合、加算算定します。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）は1回の利用につき、6単位です。

(13) 栄養アセスメント加算

低栄養状態にある方、又はその恐れのある方に対し、低栄養状態の改善を目的として、個別的に栄養管理が必要な方に算定します。

※厚生労働省へご利用者ごとの栄養状態等の情報を提出します。

- ・栄養アセスメント加算は月50単位です。

(14) 栄養改善加算

栄養アセスメント加算に加え、必要に応じてご利用者の居宅を訪問します。

- ・栄養改善加算は1回の利用につき、200単位です。(月2回を限度)

(15) 口腔機能向上加算 (I)

口腔機能が低下している方、又はその恐れのある方に対し、口腔機能の向上を目的として個別的に訓練が必要な方に算定します。

- ・口腔機能向上加算 (I) は1回の利用につき、150単位です。(月2回を限度)

(16) 口腔機能向上加算 (II)

口腔機能向上加算 (I) の取組に加え、計画書等の情報を厚生労働省へ提出し、算定します。

- ・口腔機能向上加算 (II) は1回の利用につき、160単位です。(月2回を限度)

(17) 介護職員等処遇改善加算

この加算は、別に厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、ご利用者に対し、指定通所介護を行った場合には、当該基準に係る区分に従い、所定単価数に加算するというものです。

- ・介護職員等処遇改善加算 (I)

1ヶ月の介護サービス費と各種加算の合計額に9.2%乗じた額となります。

利用単価 (基本単価+各種加算) × 9.2% = 介護職員等処遇改善加算 (I)

- ・介護職員等処遇改善加算 (II)

1ヶ月の介護サービス費と各種加算の合計額に9.0%乗じた額となります。

利用単価 (基本単価+各種加算) × 9.0% = 介護職員等処遇改善加算 (II)

- ・介護職員等処遇改善加算 (III)

1ヶ月の介護サービス費と各種加算の合計額に8.0%乗じた額となります。

利用単価 (基本単価+各種加算) × 8.0% = 介護職員等処遇改善加算 (III)

・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

1ヶ月の介護サービス費と各種加算の合計額に6.4%乗じた額となります。

利用単価（基本単価+各種加算）×6.4%=介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

（18）送迎未実施減算

送迎を行っていない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の送迎を実施していない場合）は減算の対象となります。

・送迎未実施減算は片道につき、47単位減算です。

（19）定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算

事業所の利用定員を上回るご利用者の利用又は事業所の看護職員及び介護職員の人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算します。

（20）高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合は減算の対象となります。

（21）業務継続計画未策定減算

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合は減算します

（22）利用料金のお支払方法 ※ 契約書第7条参照

料金・費用は、1か月分を翌月26日（但し、祝日・休日の場合は、翌日）に口座振替いたします。

※ 振込手数料は、ご利用者負担となります。

（23）償還払い

ご利用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金額を一旦お支払いただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。また、居宅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、ご利用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」を交付します。介護保険からの給付額に変更があった場合、合わせてご利用者の負担額を変更します。

8. 通常の事業の実施地域

菊池市旭志全域

9. サービス利用に当たっての留意事項（※ 契約書第12条参照）

- ① 入浴サービスを利用する際は、職員の指示に従い、入浴時間・注意事項等を守ってください。
- ② 機能訓練を利用する際は、職員の監視・支持の下に行ってください。
- ③ 送迎サービスを利用する際には、所定の場所及び利用日以外での乗降はできないものとし、走行中のマナーを守ってください。
- ④ サービス利用日に欠席する場合は、事前に本事業所に連絡をしてください。
- ⑤ 決められた場所以外での喫煙はしないでください。
- ⑥ サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動はしないでください。
- ⑦ その他、決められた以外の物の持ち込みはしないでください。ご利用者同士の物のやりとり等もご遠慮ください。
- ⑧ 持ち物には記名をしてください。
- ⑨ ご利用後は連絡手帳のご確認をお願いします。

10. 非常災害対策

事業所は、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、それらを定期的に職員に周知します。非常災害に備え、年2回以上定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。

11. 緊急時における対応方法

指定通所介護等の提供を行っているときに、ご利用者の心身の状況に異変、その他緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講ずるとともに、管理者及びご家族等に報告します。

12. 事故発生時の対応

(1) ご利用者に対する指定通所介護等の提供により事故が発生した場合は、関係市町村、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) ご利用者に対する指定通所介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

13. 業務継続計画の策定等

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 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います。

1 4. 衛生管理等

(1) 本事業所は、ご利用者の使用する施設・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じます。

(2) 本事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

1 5. 守秘義務に関する対策 (※ 契約書第 1 1 条参照)

(1) 本事業所の職員は、業務上知り得たご利用者又はご家族の秘密を他に漏らしません。

(2) 職員であった者が、業務上知り得たご利用者又はそのご家族等の秘密等を保持させるために、本事業所の職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

(3) サービス担当者会議等において、ご利用者又はそのご家族等の個人情報を用いる場合は、予め、当該利用者又は当該家族等の同意を文書により得ます。

1 6. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者及びご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 7. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

ご利用者の人権擁護・虐待の防止のために、以下の措置を講じます。

(1) 虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を職員へ周知します。

(2) 虐待防止のための指針を整備します。

(3) 職員に対し、定期的に虐待の防止のための研修を実施します。

(4) ご利用者の人権及びプライバシー保護、ハラスメント防止等のため業務マニュアルを作成し、職員への教育を行います。

(5) 虐待防止に関する措置を講じるための担当者を配置します。

※虐待防止担当者・責任者：身体拘束廃止・虐待防止委員会 委員長

18. 苦情処理（※ 契約書第23条参照）

ご利用者又はそのご家族等からの苦情に対して、迅速且つ適切に対応するため、受付窓口の設置・担当者の配置・事実関係の調査の実施・改善措置・ご利用者又はそのご家族等に対する説明・記録の整備・その他必要な措置を講じます。

（1）サービス内容に関する苦情の受付先

本事業所における苦情やご相談は、以下の担当者が受け付けます。

○苦情受付担当者 主任（生活相談員）：石田 真奈美

※ 但し、担当者が不在の場合は他の職員が代行します。

○苦情解決責任者 管理者：上田 和宣

受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：30

（但し、12月31～1月3日を除く。）

電話番号：0968-37-3636

※ 苦情受付ボックスは正面玄関をに入って左側の事務所前（柱）に設置しています。

（2）サービス内容に関する第三者委員の受付先

○第三者委員 氏名 佐藤 義明

【受付時間：9：00～17：00】

※ 公平中立な立場で、苦情を受け付け、相談にのっていただける委員です。

（3）行政機関その他苦情受付機関

菊池市役所 高齢支援課	所在地：熊本県菊池市隈府888番地 電話番号：0968-25-7215 F A X：0968-25-1522 受付時間：8：30～17：00 （土曜日・日曜日・祝日は休）
熊本県健康福祉部 高齢者支援課	所在地：熊本市水前寺6丁目18番1号 電話番号：096-383-2215 F A X：096-384-5052 受付時間：8：30～17：00 （土曜日・日曜日・祝日は休）
熊本県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談受付窓口	所在地：熊本市東区健軍1丁目18-7 電話番号：096-214-1101 F A X：096-214-1105 受付時間：9：00～17：00 （日曜日～金曜日）

19. 損害賠償について（※ 契約書第14条 第15条参照）

本事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、損害の発生について、ご利用者又はご家族に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場

合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

20. サービス解除となる事項（※ 契約書第17条参照）

以下のような事項に該当するに至った場合、本事業所のサービス利用を解除します。

- ① ご利用者が死亡された場合
- ② 要介護認定により、ご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 本事業所が介護保険の指定を取消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者からの申し出があった場合（※ 契約書第18条 第19条参照）
- ⑦ 事業者からの申し出があった場合（※ 契約書第20条参照）

令和 年 月 日

指定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。

〈事業者〉

所在地 熊本県菊池市旭志伊坂 4 4 9 - 1
事業所名 社会福祉法人 広友会 あさひが丘荘 通所介護事業所
 (指定番号 熊本県 4 3 7 2 6 0 0 8 2 7 号)
管理者 上田 和宣

説明者職種

説明者

印

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定通所介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

〈ご利用者（契約者）〉

氏名

住所

〈ご利用者代理人（選任した場合）〉

氏名

印

(続柄)

住所