

「指定通所介護」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。
(佐世保市指定 第4270205190号)

当事業所はご契約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、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。

| | |
|----------------------|----|
| 1.事業者 | 2 |
| 2.事業所の概要 | 2 |
| 3.運営の方針 | 2 |
| 4.事業実施地域及び営業日時 | 3 |
| 5.職員の配置状況 | 3 |
| 6.当事業所の施設設備の概況 | 3 |
| 7.当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 8.サービスの利用に関する留意事項 | 6 |
| 9.サービス実施の記録について | 7 |
| 10.虐待防止について | 7 |
| 11.身体拘束について | 7 |
| 12.秘密保持及び個人情報の保護 | 8 |
| 13.緊急時における対応方法 | 8 |
| 14.事故発生時の対応 | 9 |
| 15.苦情相談窓口 | 9 |
| 16.非常災害対策 | 10 |
| 17.衛生管理等 | 10 |
| 18.サービスの終了 | 10 |
| 19.その他 | 11 |

社会福祉法人大空の会

通所介護事業所「ハート・らんど」

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|------------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人大空の会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒858-0926 長崎県佐世保市大潟町50番地1 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 吉村 勝彦 |
| 設立年月日 | 昭和48年12月25日 |

2. 事業所の概要

| | | |
|-------------|---|-------------------------|
| 事業所の名称 | 指定通所介護事業所ハート・らんど | |
| 事業所の所在地 | 〒858-0926 長崎県佐世保市大潟町50番地1 | |
| 管理者 | 植木 加代子 | |
| ホームページアドレス | http://niji-iro.or.jp/ | |
| メールアドレス | info@niji-iro.or.jp | |
| 電話番号 | 0956-59-5552 | |
| FAX番号 | 0956-59-5502 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成30年8月1日指定 | 4270205190 |
| 実施単位・利用定員 | 1単位 | 定員20人 (通所介護と生活介護の合算) |
| 併設事業所 | 指定通所生活介護事業所、放課後等デイサービス事業所、障害者支援施設 | |
| 事業の目的 | 在宅で65歳以上の要介護の障害者が、自立促進、社会経済活動への参加を促進することができるよう、通所介護により創作的活動、機能訓練等を行います。 | |

3. 運営の方針

- (1) 通所介護の提供に当たっては、事業所の職員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の援助を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 事業実施地域及び営業日時

- (1) 通常事業の実施地域 佐世保市全域及び佐々町
 (2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|---|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで（祝祭日を含む。） ただし、5月3日・5月4日・5月5日及び年末年始 12月29日 日から1月3日までを除きます。 |
| 営業時間 | 午前9時から午後5時まで |
| サービス提供時間 | 午前10時00分から午後3時30分まで |

5. 職員の配置状況

- (1) 職員体制 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 業務内容 | 人数 | 勤務体制 |
|-------|------------------|-------|-------|
| 管理者 | 業務の一元的な管理 | 1名 | 常勤兼務 |
| 生活相談員 | 生活相談及び指導 | 1名 | 常勤兼務 |
| 介護職員 | 介護業務 | 10名以上 | 常勤専従 |
| | 利用者の送迎 | 1名以上 | 非常勤専従 |
| 医師 | 利用者の健康管理 | 1名 | 非常勤専従 |
| 看護職員 | 医師の指示の下、利用者の健康管理 | 1名 | 非常勤専従 |

- (2) サービス提供時間帯の勤務体制

| | 8:45～10:00 | 10:00～16:00 | 16:00～17:30 |
|---------|--|-------------|-------------|
| 1. 管理者 | 1名 | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 10名以上 | 11名以上 | 10名以上 |
| 3. 看護職員 | 10:00～15:30 の内 1 時間 原則として1名の看護職員が勤務します。 | | |

6. 当事業所の施設設備の概要

- (1) 当事業所の施設設備の概要は以下のとおりです。

| | | |
|---------|--|------------------------|
| 介護ルーム | 一日を楽しく過ごしていただくために創作活動、自己訓練などをしていただくための部屋です。 (家庭生活に必要な諸動作の自立や、生活の質の向上を目指すための訓練器具設置) | 124. 222m ² |
| 調理場 | 洗い場、冷蔵庫、戸棚 | 8. 290m ² |
| 浴室 | 機械浴槽×2 一般浴槽×1 | 36. 88m ² |
| 脱衣場・洗面所 | 洗面台×3 | 23. 225m ² |
| トイレ | 洋式便器×2 (男女別) | 19. 465m ² |
| 事務室 | 事務机、収納キャビネット等 | 33. 420 m ² |

(2) 施設・設備ご利用上の注意事項

- ①施設・設備・備品は、本来の用途に従ってご利用下さい。
- ②故意又は不注意により施設・設備・備品を破損したり、汚した場合には自己負担により、現状に回復していただくか、相当の費用をお支払いいただく場合があります。
- ③喫煙は所定の喫煙コーナーでお願いします。
- ④来訪者は、来所時に必ず面会簿記入の手続きをしてください。
- ⑤飲食物で生もの類、酒類の持ち込みは、健康管理、食中毒予防の観点からできるだけご遠慮ください。
- ⑥貴重品の破損・紛失については、責任を負いかねます。
- ⑦利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はできません。
- ⑧施設内へのペットの持ち込み及び飼育はできません。
- ⑨刃物などの危険物、騒音や異臭等の原因となるような物は原則として持ち込むことはできません。
- ⑩その他、管理者が不都合と判断した行為があった場合には、施設への立ち入りをご遠慮いただきます。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 通所介護計画の作成、変更

利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及びその家族の意向を踏まえて、下記のサービス内容から「通所介護計画」を作成します。なお作成した「通所介護計画」は、利用者又はその家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。なお「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(2) 提供するサービスの内容

| サービス種類 | サービス内容 |
|----------------|---|
| 食事の提供 | 食事の提供及び必要な介助を行います。 |
| 入浴（機械浴、個浴） | 入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。 |
| 日常生活動作の機能訓練 | 利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。 |
| 健康状態の確認 | 体調や血圧等の確認を行います。 |
| 送迎 | 居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。 |
| 日常生活における相談及び助言 | 利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。 |
| その他日常生活上の援助 | 利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。 |

(3) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費】

| 所要時間 | 利用者の 要介護度 | 通所介護費（1回あたり） | | | | |
|----------------|--------------|--------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | | 単位数 | 基本利用料 ※（注1）参照 | 利用者負担金 （自己負担1割 の場合） ※（注2）参照 | 利用者負担金 （自己負担2割 の場合） ※（注2）参照 | 利用者負担金 （自己負担3割 の場合） ※（注2）参照 |
| 3時間以上 4時間未満 | 要介護1 | 368 | 3,423円 | 343円 | 685円 | 1,027円 |
| | 要介護2 | 421 | 3,916円 | 392円 | 784円 | 1,175円 |
| | 要介護3 | 477 | 4,437円 | 444円 | 888円 | 1,332円 |
| | 要介護4 | 530 | 4,929円 | 493円 | 986円 | 1,479円 |
| | 要介護5 | 585 | 5,441円 | 544円 | 1,089円 | 1,633円 |
| 4時間以上 5時間未満 | 要介護1 | 386 | 3,590円 | 359円 | 718円 | 1,077円 |
| | 要介護2 | 442 | 4,111円 | 412円 | 823円 | 1,234円 |
| | 要介護3 | 500 | 4,650円 | 465円 | 930円 | 1,395円 |
| | 要介護4 | 557 | 5,181円 | 519円 | 1,037円 | 1,555円 |
| | 要介護5 | 614 | 5,711円 | 572円 | 1,143円 | 1,714円 |
| 5時間以上 6時間未満 | 要介護1 | 567 | 5,274円 | 528円 | 1,055円 | 1,583円 |
| | 要介護2 | 670 | 6,231円 | 624円 | 1,247円 | 1,870円 |
| | 要介護3 | 773 | 7,189円 | 719円 | 1,438円 | 2,157円 |
| | 要介護4 | 876 | 8,147円 | 815円 | 1,630円 | 2,445円 |
| | 要介護5 | 979 | 9,105円 | 911円 | 1,821円 | 2,732円 |

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

| 加算等の種類 | 通所介護費（1回あたり） | | | | |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | 単位数 | 基本利用料 ※（注1）参照 | 利用者負担金 （自己負担1割 の場合） ※（注2）参照 | 利用者負担金 （自己負担2割 の場合） ※（注2）参照 | 利用者負担金 （自己負担3割 の場合） ※（注2）参照 |
| 入浴介助加算 | 40 | 372円 | 38円 | 75円 | 112円 |
| 生活相談員配置加算 | 13 | 121円 | 13円 | 25円 | 37円 |

（注1）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所が共生型のため、単位数に0.93を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(3) その他の費用

| | |
|------|---|
| 食費 | 昼食代は、600円・おやつ代は、実費をいただきます。 |
| おむつ代 | 紙おむつ代・パット代は、実費をいただきます。 |
| 交通費 | 通常の事業の実施地域を超えて送迎に係る費用は徴求しません。 |
| その他 | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する生活上必要な身の回り品等）について、費用の実費をいただきます。 |

(4) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更を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17時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日17時までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|---------------------------|-----------|
| ご利用日の前営業日17時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用日の全営業日17時までにご連絡がなかった場合 | 利用者負担金相当額 |

(5) 支払い方法

毎月、中旬までに前月分の利用料の請求をいたしますので月末までにお支払ください。

お支払は、口座振替「月末締め翌月20日引き落とし（銀行休業の場合は翌営業日）」、銀行振り込み（以下の通り）、現金払いのいずれかの方法によりお支払下さい。

銀行振り込み口座番号

○口座番号 十八親和銀行 しんわぎんこう 浜田町支店 はまたまちしてん 普通預金 0094293

○口座名義 しゃかいふくしほうじん 社会福祉法人大空の会 りじちやうよしむら 理事長吉村 かつひこ 勝彦

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出下さい。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑になら

ないようお願いします。

・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

(1) 被保険者証の確認

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

(2) 要介護認定の援助

利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえ速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者へのサービス提供

通所介護従事者のサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

9. サービス実施の記録について

通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

10. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|----------------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 障害者支援施設にじいろ 施設長 南部幸子 |
|-------------|----------------------|

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

④ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護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に通報します。

11. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性

直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性

身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性

利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 2. 秘密保持及び個人情報の保護

(1) 事業者及びその職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、契約終了後も同様とします。

(2) 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

(3) 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

1 3. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は、事業所の協力医療機関及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

| | | |
|----------------|--------------------------------|---|
| 協力医療機関 | 医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号 | にじいろ診療所 萩原 博嗣 長崎県佐世保市大湊町50番地1 0956-59-5552 |
| 主治医 | 医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号 | |
| 緊急連絡先 (家族等) | 氏名 (利用者との続柄) 所在地 電話番号 | |

14. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する通所介護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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険に加入しています。

| | | |
|----------|-------|--|
| 損害賠償責任保険 | 保険会社名 | 損保ジャパン |
| | 保険名 | 施設の損害賠償 |
| | 補償の概要 | 施設業務（サービス）はもとより、居宅介護事業などと併せ医療行為も含めすべての業務が補償の対象となります。 |
| 自動車保険 | 補償の概要 | 自賠責保険、任意保険に加入しています。 |

15. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

| | | | | |
|-----------------------|------------|------------------------|---------|-------|
| 事業所相談 窓口 | 電話番号 | 0956-59-5552 | | |
| | 受付時間 | 月曜日から金曜日 8時45分から17時30分 | | |
| | 担当者 | | | |
| | 施設長 | 南部幸子 | 入所支援2課長 | 西川宏明 |
| | 常務理事 | 小濱規男 | 入所支援3課長 | 川下恵美子 |
| | 事業部長 | 中村朝和 | 入所支援4課長 | 末永文華 |
| | 事業部次長 | 松本和幸 | 相談支援課 | 西牟田 宏 |
| | 医療部次長 | 池村政彦 | 地域支援課長 | 植木加代子 |
| | 地域支援課課長補佐 | 伊賀崎嘉子 | 地域支援課主任 | 安村智佳子 |
| | 生活介護副センター長 | 渡邊良子 | | |
| 放課後等デイサービス児童発達支援管理責任者 | 山科聡子 | | | |

(2) 第三者委員

| | | |
|-------|-----|---------------|
| 岩田 幸夫 | 所在地 | 佐世保市小野町1708-4 |
| | 電話 | 0956-47-6533 |
| 山田 信弘 | 所在地 | 佐世保市庵浦町1952-2 |
| | 電話 | 0956-26-4156 |

(3) その他苦情申立の窓口

| | | | |
|------------|------------|------|--------------|
| 苦情受付機関 | 佐世保市障がい福祉課 | 所在地 | 佐世保市八幡町1-10 |
| | | 電話 | 0956-24-1111 |
| | | 受付時間 | 8:30~17:15 |
| 長崎県社会福祉協議会 | | 所在地 | 長崎市茂里町3-24 |
| | | 電話 | 095-842-6410 |
| | | 受付時間 | 9:00~17:00 |

16. 非常災害対策

- (1) 事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- (3) 事業所は、別途定める「にじいろ総合避難訓練実施要項」及び「生活介護サービスセンター避難訓練実施要項」に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

17. 衛生管理等

指定通所介護の用に供する施設、食器その他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。

18. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

- (1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。
ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- (2) 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あります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。
- (3) 自動終了
次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。
 - ① 利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
 - ② 利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
 - ③ 利用者が死亡した場合
- (4) その他
 - ① 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。
 - (ア) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - (イ) 事業者が、守秘義務に反した場合
 - (ウ) 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - (エ) 事業者が、倒産した場合
 - ② その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。
 - ③ 次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。
 - (ア) 利用者の利用料等の支払いが3ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう

催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合

- (イ) 利用者又はその家族が事業者や従業員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

19. その他

(1) 地域との交流

運営に当たっては、地域住民又はボランティア等との連携及び協力を行う等地域の交流に努めます。

(2) 研修

事業所は、職員の資質向上を図るため、業務に係る研修等の機会を設けるものとします。

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説 明 者

所在地 佐世保市大潟町50番地1
事業所名 通所介護事業所ハート・らんど
職・氏名 管理者 植木 加代子 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、指定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

氏 名 印

代 筆 者

住 所

氏 名 印
(本人との続柄)