

第一号通所事業(通所型サービス通所介護)重要事項説明書

【悠悠いきいき倶楽部 喜多方】

当事業所は、契約者に対して指定第一号通所事業(通所型サービス通所介護)を提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意していただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者(法人)の概要

| | |
|-------|--------------------|
| 法人名 | 有限会社 介護福太郎 |
| 所在地 | 福島県会津若松市中央二丁目 1-21 |
| 連絡先 | 0242-37-2166 |
| 代表者氏名 | 代表取締役 松嶋 加代子 |
| 設立年月日 | 平成5年12月1日 |

2 事業所の概要

(1) 事業所の名所及び介護保険事業所番号・開所日

| | | | |
|-----------|---|------------|------------|
| 事業所名 | 悠悠いきいき倶楽部喜多方 | | |
| 所在地 | 福島県喜多方市関柴町西勝字井戸尻48丁目2号 | | |
| 連絡先 | 0241-23-5888 | | |
| 管理者氏名 | 田場川 沙織 | | |
| 介護保険事業所番号 | 0770800936 | | |
| 指定年月日・開所日 | 平成24年2月1日 | | |
| 実施単位・利用定員 | 1日2単位 | 単位1 午前 15名 | 単位2 午後 15名 |
| 通常事業所実施地域 | 喜多方市内及び、会津坂下町、北塩原村(一部地域除く)、磐梯町湯川村 事業所周囲概ね10km 圏内 ※実施地域以外の方はご相談ください。 | | |

(2) 事業所の目的

利用者及びそのご家族からの委託に、有限会社介護福太郎が経営する悠悠いきいき倶楽部喜多方(以下「事業所」という。)が行う第一号通所事業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、事業所の生活相談員、その他の職員が(以下「職員」という。)要支援状態または事業対象者にある高齢者等に対し、適正な第一号通所事業を提供することを目的とする。

(3) 事業所の運営方針

事業所の従業者は、運動機能回復訓練、その他日常生活動作訓練等を行うことにより、利用者が可能な限り居宅で、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援するものとする。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの密接な連携を図り、良質な第一号通所事業の提供に努めるものとする。

(4) 営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 旧盆期間、年末年始および祝日を除く月曜日から金曜日とする |
| 営業時間 | 午前 8:30 から午後 5:30 まで。 (サービス提供時間◎午前 9:45 から 11:45 午後 2:00 から 4:00) |

3 職員の体制(デイサービス主たる職員)

| 従業者の職種 | 員数 | 常勤 | | 非常勤 | | 常勤換算後の人員 | 事業所の指定基準 | 保有資格 |
|---------|----|----|----|-----|----|----------|----------|--------------------------------------|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | |
| 管理者 | 1名 | 1 | | | | | 1名 | ホームヘルパー2級 社会福祉主事 |
| 生活相談員 | 2名 | | 2 | | | | 1名 | 介護福祉士 ホームヘルパー2級 社会福祉主事 |
| 看護職員 | 2名 | | 1 | | 1 | | 1名 | 准看護師 |
| 介護職員 | 6名 | 2 | 3 | | 1 | | 1名 | 介護福祉士 ホームヘルパー2級 社会福祉主事 准看護師 |
| 機能訓練指導員 | 2名 | | 1 | | 1 | | 1名 | 准看護師 |

4 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業対象サービス

指定通所型サービス通所介護の内容は次の通りとし、指定第一号通所事業を提供した場合の利用料金の額は介護報酬の告示上の額とし、当該指定第一号通所事業が法定代理受理サービスであるとき、利用者の負担は介護保険負担割合証に準ずる。

① サービス内容

| | |
|---------------------------|----------------|
| ・介護サービス(移動や移乗の介助、見守り等の援助) | ・日常動作訓練、機能訓練指導 |
| ・送迎 | ・教養講座の提案、援助 |
| ・運動機能向上管理 | ・健康管理 |
| | ・相談及び助言 |

《介護予防・日常生活支援総合事業の料金体系》

① 利用料金(通所型サービス費)

| サービスの種類 | 対象 | 自己負担:1割 | 自己負担:2割 | 自己負担:3割 |
|--------------------------|----------------|-----------|-----------|------------|
| 通所型サービス費 1 17,980 円/月 | 事業対象者 要支援 1 | 1,798 円/月 | 3,596 円/月 | 5,394 円/月 |
| 通所型サービス費 2 36,210 円/月 | 要支援 2 | 3,621 円/月 | 7,242 円/月 | 10,863 円/月 |

② 利用料金(加算): 対象者

| 内容 | | 介護サービス費 | 自己負担:1割 | 自己負担:2割 | 自己負担:3割 |
|-----------------|---------------|-----------|---------|---------|---------|
| 介護職員 処遇改善加算Ⅱ | 事業対象 要支援 1 | 1,620 円/月 | 162 円/月 | 324 円/月 | 486 円/月 |
| | 要支援 2 | 3,260 円/月 | 326 円/月 | 652 円/月 | 978 円/月 |

※介護職員処遇改善加算Ⅱ

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改善を実施するため、当該基準に従い通所型サービス費及び実施した加算を加えた額の1000分の90に相当する介護報酬を加算致します。

※令和3年度介護報酬改定において新型コロナウイルス感染に対応するための特例的な評価として令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業対象外サービス

| | |
|----------|---------------|
| 実施地域外の送迎 | 1kmあたり(片道)50円 |
|----------|---------------|

※介護予防・日常生活支援総合事業適用の場合でも介護保険料の滞納により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。介護保険料を滞納した場合は、一旦、利用者が介護サービス費の全額(10割)を支払い、その後、市町村に対して保険給付分を請求していただくこととなります。

(3) 請求書の発行と利用者負担金の支払い方法

利用料金の支払いは、毎月15日までに利用者負担額の明細を明記した請求書を発行し請求します。

利用者又はそのご家族は、毎月20日までに、口座振替の方法で支払うものとします。

(4) 領収書の発行

事業所は、利用者又はそのご家族より利用料金の支払いを受けた場合は、領収書を発行します。

(5) 利用時間中の中止

次の事由に該当する場合、利用時間中でもサービスを中止し、帰宅していただく場合があります。

- ① 利用者が中途帰宅を希望した場合
- ② 利用時の健康チェックの結果、通常でなかった場合
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合

※サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治の医師、緊急連絡先、担当介護支援専門員等へ連絡し必要な措置を講じます。連絡後は、緊急の場合を除きご家族で対応していただきます。

5 サービスの利用に関する留意点

- ① 背信行為又は反社会的行為によって、他者を傷つけない。
- ② 宗教・習慣の相違等で他者を排斥したり、自己の利益のために他者の自由を侵さない。
- ③ 施設の集合性により、最低限必要な管理についてはこれを遵守する。
- ④ 故意に施設の設備・備品を破損しない。
- ⑤ 指定通所介護サービスの利用に必要なものは、持参しない。(貴重品、食品等)
- ⑥ 残存能力の活用に努める。
- ⑦ 自己通所の場合においては、当事業所では一切の責任を負いません。(徒歩、自転車等)

6 相談窓口・苦情対応

◎サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

| | | | |
|-------------------|---------|-------------------|--------|
| 相談窓口 ・ 苦情対応 | 苦情解決責任者 | 管理者 | 田場川 沙織 |
| | 苦情解決補助者 | 生活相談員 | 岩淵 くに子 |
| | 受付担当者 | 管理者 | 田場川 沙織 |
| | 受付担当者 | 生活相談員 | 岩淵 くに子 |
| | 利用時間 | 午前 9:00 ~ 午後 5:30 | |
| | 利用方法 | 電話、手紙、窓口等何でも可能 | |
| | 電話番号 | 0241-23-5888 | |
| | ファックス番号 | 0241-23-5171 | |

◎上記以外の相談・苦情対応窓口

| | | | |
|--------------------|----------------|-------|--------------|
| その 他の 窓 口 | 福島県国民健康保険団体連合会 | | 024-523-2702 |
| | 喜多方市役所 | 高齢福祉課 | 0241-23-5231 |
| | | | |

7 緊急時における対応方法

サービス提供中に、利用者の病状、心身状態等が悪化した場合、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師、歯科医師または提携医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

| | | |
|-----|------|--|
| 主治医 | 病院名 | |
| | 氏名 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |

提携医療機関：医療法人 佐原病院

8 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従事者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従事者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中または、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・同居者等）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します。

9 身体拘束適正化について

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限する事であり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。当事業所では、いずれの場所においても利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化する事なく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努めるために、必要な措置を講じます。

- (1) 身体拘束廃止・改善のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従事者に周知徹底を図っています。
- (2) 身体拘束廃止・改善のための指針の整備をしています。
- (3) 従事者に対して、身体拘束廃止・改善のための定期的な研修を実施しています。

10 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の使用する施設、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、衛生的上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言・指導を求めるものとする。
 - ① 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1度以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染所の予防蔓延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及び蔓延の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型サービス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為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12 ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が「事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。

13 非常災害時対策

非常災害時はマニュアルに沿って迅速に対応します。

14 損害賠償について

当事業所の責任により利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに誠意をもって、損害賠償を行います。

15 第三者評価の実施

当事業所は、第三者評価の実施はしていません。

指定第一号通所事業(通所型サービス通所介護)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。

悠悠いきいき倶楽部喜多方
説明者職名

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定第一号通所事業(通所型サービス通所介護)の提供開始に同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思の確認のうえ、その署名を代行しました。

代理人 住所

氏名

印

続柄()

| | | | |
|-----|---|---|-------------------|
| 事業者 | 住 | 所 | 喜多方市関柴町西勝字井戸尻48-2 |
| | 名 | 称 | 悠悠いきいき倶楽部 喜多方 |
| | 管 | 理 | 者 名 田場川 沙織 |