

通所介護 重要事項説明書

令和6年6月1日改訂

1 事業の目的と運営方針

法令に基づき要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	胆沢デイサービスセンター
指定番号	0372500256
所在地	岩手県奥州市胆沢南都田字石行30番地1
電話番号	0197-47-3833
FAX番号	0197-47-3847
サービスを提供する地域	奥州市全域
法令順守責任者	小野寺 栄子（社会福祉法人奥州市社会福祉協議会事務局長）

(2) 事業所の従業者体制

職 種 名	職 務 の 内 容	常 勤
管理者（兼務）	業務の一元的な管理	1人
生活相談員	生活相談及び指導	1人以上
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能チェック及び指導、保健衛生管理	1人以上
介護職員	介護業務	1人以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1人以上

(3) 設備の概要

① 食堂兼機能訓練室 1室 ② 浴室 1室 ③ 和室 1室 ④ 相談室 1室

(4) 定員及びサービス提供時間帯

営業曜日	定 員	サービス提供時間
月曜日・金曜日	20名	9時45分～16時00分

※ 上記の曜日が祝祭日の場合であっても、営業しております。

但し、12月31日から1月3日までは休業日となります。

3 サービスの内容

- (1) 送迎 (2) 食事 (3) 入浴 (4) 機能訓練 (5) 生活相談
(6) レクリエーション (7) 排泄

4 利用料金

別紙添付

5 支払方法

利用料金（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に係る領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月中旬にお届けいたします。現金による支払いの場合は集金時といたします。

支払方法	支払い要件等
口座引落	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直後の平日）に、利用者等が指定する下記の口座より引き落としします。 利用できる金融機関 水沢信用金庫 ゆうちょ銀行 岩手ふるさと農協
銀行振込	サービスを利用した月の翌月に請求書を発行しますので、月末までに事業所が指定する下記の口座にお振り込みください。 岩手ふるさと農協 胆沢支店 普通口座 4 4 6 6 4 6 5 (振込手数料は自己負担)
現金払い	サービスを利用した月の翌月に請求書を発行しますので、月末までに現金でお支払いください。 <u>*現金の取り扱いによる事故防止のため、口座引き落とし又は、口座振り込みのご協力をお願いいたします。</u>

6 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所にご一報ください。
- (2) 事業所内での金銭及び飲食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- (3) 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

7 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに【緊急時の連絡先】への連絡を行うとともに、関係機関等へ連絡等必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を従業者との雇用契約の内容としています。

10 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる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、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 職員に対して、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) 個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。

(5) 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

事務局長

(6) サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者（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。

12 感染症の予防及びまん延の防止について

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 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委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 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) 職員に対して、感染症の予防及びまん延防止のための定期的な研修及び訓練を実施しています。

13 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、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者の親族又は身元引受人に対して説明し同意を得た上で、必要最小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。

14 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 職員で構成する防災管理組織により対応いたします。
- (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。
- (4) 防災設備：消火器、火災通報装置

15 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、利用者に対するサービス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) 職員に対し、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。

16 ハラスメント発生の防止について

事業者は、利用者に対する適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

17 苦情相談窓口

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情解決責任者 事務局長 小野寺 栄子

苦情・相談受付窓口 担 当 管理者 但木 寿也

苦情・相談受付時間 月曜日から金曜日 8時30分～17時15分

苦情・相談電話番号 0 1 9 7 - 4 7 - 3 8 3 3

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

・奥州市役所 長寿社会課 介護保険係

奥州市水沢大手町1番地1

電話番号 0197-24-2111

・岩手県国民健康保険団体連合会 介護保険課

岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号

電話番号 019-623-4322

・岩手県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会

岩手県盛岡市三本柳8地割1番3

電話番号 019-637-8871

○ 苦情処理第三者委員

・及川 守 0197-32-2774

・千葉 弘 0197-24-1623

・遠藤 寿明 0197-35-4352

・亀井 千枝子 0197-56-2165

・佐藤 賢治 0197-46-3592

・高橋 一子 0197-52-3245

18 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、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。

ただし、賠償の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様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、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

*法令遵守に法り通所介護重要説事項明書を作成しました。

【緊急時の連絡先】

かかりつけ医療機関	
主治医氏名	
緊急連絡先 ①	
緊急連絡先 ②	
居宅介護支援事業所	
介護支援専門員	

指定通所介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

〈事業者〉 所在地 岩手県奥州市水沢南町5番12号
事業所名 社会福祉法人 奥州市社会福祉協議会
代表者名 会 長 田面木 茂樹
説明者名 胆沢デイサービスセンター
氏 名



私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

〈利用者〉 住 所 岩手県奥州市

氏 名



〈利用者代理人〉

住 所

氏 名



本人との続柄

別紙

☆利用料金：自己負担1割の方用

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

① 基本料金〔1日当たり〕6時間以上7時間未満

要介護度	単位数	利用者負担金額
要介護1	584／日	584円
要介護2	689／日	689円
要介護3	796／日	796円
要介護4	901／日	901円
要介護5	1,008／日	1,008円

※体調の急変や行事等により利用日の計画が変更となった場合は、通常の料金を算定させていただきます。

※事業所での送迎を行わない場合、片道47円減額となります。

参考

	5時間以上6時間未満の場合		3時間以上4時間未満の場合		2時間以上3時間未満の場合	
	単位数	自己負担額	単位数	自己負担額	単位数	自己負担額
要介護1	570/日	570円	370/日	370円	270/日	270円
要介護2	673/日	673円	423/日	423円	309/日	309円
要介護3	777/日	777円	479/日	479円	350/日	350円
要介護4	880/日	880円	533/日	533円	390/日	390円
要介護5	984/日	984円	588/日	588円	430/日	430円

※1時間ごとの単位区分となります。

② 加算料金等

各加算項目	単位数	利用者負担金額
入浴加算（Ⅰ）	40／日	40円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6／日	6円

③ その他の費用

	利用者負担金額
通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用	1 km 37円
食事提供に要する費用	1日 700円
おむつ代	実費
その他日常生活上の便宜に係る費用	実費

④ 介護職員等処遇改善加算

基本料金とサービス提供体制強化加算（Ⅲ）の合計額に、介護職員等処遇改善加算として9.0%を乗じた金額をご負担していただきます。

別紙

☆利用料金：自己負担2割の方用

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

① 基本料金〔1日当たり〕6時間以上7時間未満

要介護度	単位数	利用者負担金額
要介護1	584／日	1,168円
要介護2	689／日	1,378円
要介護3	796／日	1,592円
要介護4	901／日	1,802円
要介護5	1,008／日	2,016円

※体調の急変や行事等により利用日の計画が変更となった場合は、通常の料金を算定させていただきます。

※事業所での送迎を行わない場合、片道47円減額となります。

参考

	5時間以上6時間未満の場合		3時間以上4時間未満の場合		2時間以上3時間未満の場合	
	単位数	自己負担額	単位数	自己負担額	単位数	自己負担額
要介護1	570/日	1,140円	370/日	740円	270/日	540円
要介護2	673/日	1,346円	423/日	846円	309/日	618円
要介護3	777/日	1,554円	479/日	958円	350/日	700円
要介護4	880/日	1,760円	533/日	1,066円	390/日	780円
要介護5	984/日	1,968円	588/日	1,176円	430/日	860円

※1時間ごとの単位区分となります。

② 加算料金等

各加算項目	単位数	利用者負担金額
入浴加算(Ⅰ)	40／日	80円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6／日	12円

③ その他の費用

	利用者負担金額
通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用	1 km 37円
食事提供に要する費用	1日 700円
おむつ代	実費
その他日常生活上の便宜に係る費用	実費

④ 介護職員等処遇改善加算

基本料金とサービス提供体制強化加算(Ⅲ)の合計額に、介護職員等処遇改善加算として9.0%を乗じた金額をご負担していただきます。

別紙

☆利用料金：自己負担3割の方用

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

① 基本料金〔1日当たり〕6時間以上7時間未満

要介護度	単位数	利用者負担金額
要介護1	584／日	1,752円
要介護2	689／日	2,067円
要介護3	796／日	2,388円
要介護4	901／日	2,703円
要介護5	1,008／日	3,024円

※体調の急変や行事等により利用日の計画が変更となった場合は、通常の料金を算定させていただきます。

※事業所での送迎を行わない場合、片道47円減額となります。

参考

	5時間以上6時間未満の場合		3時間以上4時間未満の場合		2時間以上3時間未満の場合	
	単位数	自己負担額	単位数	自己負担額	単位数	自己負担額
要介護1	570/日	1,710円	370/日	1,110円	270/日	810円
要介護2	673/日	2,019円	423/日	1,269円	309/日	927円
要介護3	777/日	2,331円	479/日	1,437円	350/日	1,050円
要介護4	880/日	2,640円	533/日	1,599円	390/日	1,170円
要介護5	984/日	2,952円	588/日	1,764円	430/日	1,290円

※1時間ごとの単位区分となります。

② 加算料金等

各加算項目	単位数	利用者負担金額
入浴加算（Ⅰ）	40／日	120円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6／日	18円

③ その他の費用

	利用者負担金額
通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用	1 km 37円
食事提供に要する費用	1日 700円
おむつ代	実費
その他日常生活上の便宜に係る費用	実費

④ 介護職員等処遇改善加算

基本料金とサービス提供体制強化加算（Ⅲ）の合計額に、介護職員等処遇改善加算として9.0%を乗じた金額をご負担していただきます。