

西部いこいの里通所介護事業所

重要事項説明書

令和6年6月1日現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。
通 所 介 護 （岡山県指定 3370700100）

当サービスの利用は、原則として要支援・要介護認定の結果「要支援」あるいは「要介護」と認定された方が対象となります。要支援・要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 新生寿会
- (2) 法人所在地 岡山県井原市木之子町 2416 番地 1
- (3) 電話番号 0866-62-2200
- (4) 代表者氏名 理事長 佐々木 健
- (5) 設立年月日 昭和 56 年 1 月 8 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 西部いこいの里通所介護事業所
- (2) 事業所の目的 指定通所介護事業及び第1号通所事業（以下「通所介護事業」という）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、事業所におくべき従業員が要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護、第1号通所介護事業を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の所在地 岡山県井原市高屋町 4 丁目 25 番地の 2
- (4) 電話番号 0866-67-9201
- (5) 管理者氏名 田中 美鈴
- (6) 通常の事業実施地域 井原市（芳井町・美星町を除く）
- (7) 運営方針

- 1. 指定通所介護事業所の従業員は、その利用者が可能な限り居宅におい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必要な日常生活の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- 2. 第1号通所事業の従業員は、その利用者が可能な限り居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を図る。
- 3. 事業の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- 4. 事業所は自らその提供する通所介護事業の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(8) 職員体制

職 種	通常規模型		業 務 内 容
	常勤	非常勤	
管 理 者	1 名（他事業所と兼務）		業務の統括
看 護 職 員	1 名（兼務）	3 名（兼務）	看 護 業 務
生 活 相 談 員	1 名	2 名（兼務）	相 談 業 務
介 護 職 員	3 名	5 名	介 護 業 務
機能訓練指導員	1 名（兼務）	3 名（兼務）	機能訓練業務
運 転 手	0 名	3 名	送迎車両運転
調理員（兼務）	3 名	5 名	調理業務

(9) 1日あたりの標準的職員体制

職 種	勤務時間	通常規模型
管 理 者	8 : 30～17 : 30	1
生 活 相 談 員	8 : 30～17 : 30 8 : 00～17 : 00	1
看 護 職 員	8 : 30～17 : 30 8:15～17:15 8 : 30～16 : 30	1～2
介 護 職 員	8 : 00～17 : 00 8:15～17:15 8 : 30～17 : 30 8 : 30～16 : 30	1～2 2～5 2～4
機 能 訓 練 指 導 員	8 : 30～17 : 30 8 : 00～17 : 00	1

(10) 利用定員 通常規模型 28名

3. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。契約を結び通所介護計画・総合事業通所介護計画の作成を行い、サービスの提供を開始します。

(2) 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は、変更、もしくは新たなサービスを追加することができます。この場合利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい。
- ・サービス利用の変更追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合があります。その場合には、他の利用可能な日時を提示して協議します。

(3) サービスの終了

以下の場合、自動的にサービスを終了します。

- ・介護保険施設に入所した場合
- ・要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・死亡の場合

(4) 利用者の移送

送迎サービスは原則として事業所とご自宅間のみとさせていただきます。

4. 秘密保持

(1) 事業所は、当該職員が利用者又は家族から提供していただいた（情報）を漏らすことのないようにいたします。この守秘義務は、契約終了後も同様に厳守します。尚、当該職員でなくなった者も同様に厳守します。

(2) 事業所は、サービス担当者会議等で利用者の個人情報及び利用者の家族の個人情報をを用いる場合は、利用者、当該家族の同意をあらかじめ文書によりいただいてから用います。

5. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医、居宅介護支援事業所、また当該県・市町村へも連絡を行うとともに必要な措置を講じます。ただし、急を要する場合は、救急車での対応とさせていただきます。

6. 損害賠償

当事業所の提供するサービスにより賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。責任の範囲は事業所が加入する賠償責任保険によるものとします。

7. 緊急時における対応方法

サービスの提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた時は、速やかに「119」主治医、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡し、適切な措置を講じます。

8. 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、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。

9. 苦情の受付について

当事業所における苦情や相談は以下の窓口で受け付けます。

・窓 口	解決責任者 (管理者) 田中 美鈴 受付担当者 藤本 美希
・受付時間	8:30~17:30
・電話番号	(0866) 67-9201
・ファックス	(0866) 67-9203

担当者が不在の場合には、各事業所の職員が引き継ぎ、担当へ申し送ります。

※上記以外に各市町村の相談、苦情窓口相談及び苦情を伝えることができます。

①	・窓 口	井原市介護保険課
	・電話番号	(0866) 62-9519
	・ファックス	(0866) 65-0268
②	・窓 口	福山市福祉総務部介護保険課
	・電話番号	(084) 928-1061
	・ファックス	(084) 928-1730
③	・窓 口	岡山県国民健康保険団体連合会 介護保険課 (介護サービス苦情処理係)
	・電話番号	(086) 223-8811
	・ファックス	(086) 223-9109
④	・窓 口	広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 (介護サービス苦情処理係)
	・電話番号	(082) 554-0782
	・ファックス	(082) 551-9126

苦情処理を行う手順は、以下の通りとする。

- (ア) 苦情を受けた各担当者が苦情処理台帳に記載する。
- (イ) 苦情についての事実確認を行う。
- (ウ) 必要に応じて会議を開き、処理方法を決定する。
- (エ) 必要に応じて、処理について関係各機関との連携を行う。
- (オ) 処理方法について利用者に確認を行う。
- (カ) できるだけ速やかに処理を行う。

その他 苦情が発生しないよう、常日頃から十分配慮する。

10. 感染症の予防及びまん延防止のために

事業所は感染症の予防及びまん延を防止する為に、感染対策委員会を開催し対策マニュアルの作成、研修・訓練の実施を行います。また、施設内集団感染を予防する為に利用者にはマスクの着用や利用者・同居家族の情報提供をお願いすることがあります。

11. 虐待防止のために

利用者への虐待の発生又はその発生を防止するための委員会を設置し、高齢者虐待防止法に沿った指針の整備・研修の実施、担当職員を定め虐待の防止に努めます。

1 2. ハラスメントについて

適切なサービスを提供する為に、職場において行われるハラスメント（性的な言動・優越的な関係を背景とした業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動等）により就業環境が害されること防ぐ為の指針を策定し、必要な措置を講じます

1 3. 業務継続計画に向けた取り組みについて

感染症や地震等の災害の発生により、業務の継続が困難場合であっても、出来る限り介護サービスが継続的に提供、再開するための計画を策定し、必要な研修や訓練を定期的に行います。

◎サービス利用にあたり当事業所よりのお願い

- ・必要に応じて紙オシメ、タオル、着替え、薬等々をお持ちください。持ち物にはお名前の記入をお願いします。
- ・必要以上の金品、貴重品は持ち込まないでください。
- ・特定の宗教活動、販売行為等々を行わないでください。
- ・喫煙は決められた場所をお願いします。
- ・送迎乗降時には職員の指示に従ってください。
- ・ペットはリードにつなぐ等して、送迎介助の妨げにならないようお願いします。
- ・おやつ等の持込み、並びに利用者相互でのやりとりはご遠慮ください。必要のある場合は、事前にご相談ください。

サービス内容

営業日	日曜日・12月31日～1月2日を除く毎日
サービス提供時間	9時30分～16時30分（予防通所介護の場合10時00分～14時00分）
営業時間	8時30分～17時30分

1. 介護保険の給付対象となるサービス

- 1) 入浴 入浴または清拭を行います。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴できます。
- 2) 機能訓練 機能訓練指導員により、心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
 - ・日常生活動作に関する訓練
 - ・レクリエーション
 - ・行事的活動
 - ・体操
 - ・趣味活動
- 3) 送迎 必要とする利用者を、障害の程度、地理的条件に応じて専用車両にて行います。
- 4) 健康チェック 利用時に看護職員が健康チェックを行います。
- 5) 生活相談 利用者と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。

2. 介護保険の給付対象外となるサービス

- 1) 食事 嗜好・体調を最大限考慮した食事を提供します。**※昼食時間 12時00分～13時00分**
- 2) 介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービスの利用料金の全額がご契約者の負担となります。
- 3) その他レクリエーション等必要な費用は、実費が必要な場合もあります。
- 4) 洗濯物は、持ち帰りとなります。
- 5) オムツ類は、持参してください。やむを得ない場合、以下の料金を負担していただきます。
- 6) キャンセル料 利用予定日の前日までに申し出がなく、かつ、ご契約者の体調不良等正当な事由に関らず当日になって利用の中止の申し出をされた場合、利用料金実費負担額と、食費590円をキャンセル料としてお支払い頂く場合があります。

給付対象サービス／給付対象外サービス利用料金表（自己負担分）別紙

社会福祉法人新生寿会
理事長 佐々木 健宛

私は、本書面に基づいて西部いこいの里通所介護事業所職員_____から上記重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に書面により同意します。

また、私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

【利用者へのサービスの提供に必要な利用目的】

[当施設内部での利用目的]

- ・ サービスを提供するのに必要な場合
- ・ サービス計画等の作成及び変更に必要な場合
- ・ 介護保険事務
- ・ 事業を遂行するための事務(会計・経理など)に必要な場合
- ・ 利用者の介護サービスの向上に必要な場合

【他の事業者等への情報提供を伴う利用目的】

- ・ サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
- ・ 容態の急変によりご親族、医療機関および行政機関等に緊急連絡を要する場合
- ・ 利用者の介護、相談等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ 運転、栄養管理等業務委託に必要な場合
- ・ 家族等への心身の状況説明に必要な場合
- ・ 審査支払機関への請求事務に必要な場合
- ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用目的]

- ・ サービスや業務の維持・改善のための基礎資料として必要な場合
- ・ 学生の実習への協力のために必要な場合
- ・ 質向上のための事例検討、勉強会に必要な場合

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・ 行政機関の調査、指導、監査を受ける場合
- ・ 質向上のために第三者評価機関より評価を受ける場合

令和 年 月 日

(ご本人の同意)

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____

(ご家族の同意)

住 所 _____

(続柄) 氏 名 _____

(別紙)

西部いこいの里通所介護事業所 給付対象サービス利用料金表 (令和6年6月改定分)

通所介護費 (介護給付) 1日単位の金額です。

6時間以上7時間未満 (基本: 9:30~15:30)

(単位: 円)

介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護保険負担割合					
自己負担額 (1割負担)	584	689	796	901	1008
自己負担額 (2割負担)	1168	1378	1592	1802	2016
自己負担額 (3割負担)	1752	2067	2388	2703	3024

7時間以上8時間未満 (基本: 9:30~16:30)

(単位: 円)

介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護保険負担割合					
自己負担額 (1割負担)	658	777	900	1023	1148
自己負担額 (2割負担)	1316	1554	1800	2046	2296
自己負担額 (3割負担)	1974	2331	2700	3069	3444

加算料金

(単位: 円)

内 容	入浴介助 加算(I) ※1	個別機能 訓練加算 (I)イ ※2	認知症加 算 ※3	サービス 提供体制 強化加算 (I) ※4	介護職員 等処遇改 善加算 I ※5	送迎減算 ※6
自己負担額 (1割負担)	40	56	60	22	1ヶ月あ たりの総 単位数 ×9.2%	-47
自己負担額 (2割負担)	80	112	120	44		-94
自己負担額 (3割負担)	120	168	180	66		-141

※1 入浴介助加算(I): 入浴された場合につく加算です。

※2 個別機能訓練加算(I)イ: 専従の機能訓練指導員が直接又は小グループで機能訓練を行った際に付く加算です。(介護職員等が補助を行うことは可能)

※3 認知症加算: 認知症高齢者を積極的に受け入れ、指定基準以上の職員配置を行い、且つ、認知症に関する専門的な研修を終了した職員が配置されている事業所であり認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方のみに付く加算です。

※4 サービス提供体制強化加算(I): 介護福祉士が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士25%以上の事業所に付く加算です。(区分支給限度額対象外)

※5 介護職員等処遇改善加算 I: 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事業所に付く加算です。(区分支給限度額対象外)「1ヶ月あたりの総単位数」×「サービス別加算率(通所介護9.2%)」

※6 送迎減算: 利用者が自ら通う場合や、家族が送迎を行う場合の減算となります。(基本単位数から減算)

総合事業通所事業（介護予防通所介護相当） 1ヶ月単位の金額です。
基本料金 (単位：円)

介護度 介護保険負担割合	要支援 1	要支援 2
自己負担額 (1割負担)	1798	3621
自己負担額 (2割負担)	3596	7242
自己負担額 (3割負担)	5394	10863

加算料金 (単位：円)

内 容 介護保険負担割合	サービス提供体制 強化加算 (I) ※ 1		介護職員等 処遇改善加 算 I ※ 2	送迎未実施減算 ※ 3	
	要支援 1	要支援 2		要支援 1	要支援 2
自己負担額 (1割負担)	88	176	1ヶ月あた りの総単位 数 × 9.2%	片道-47 (-376を限度 とする)	片道-47 (-752を 限度とする)
自己負担額 (2割負担)	176	352			
自己負担額 (3割負担)	264	528			

※ 1 サービス提供体制 (I) : 介護福祉士が 70%以上、または勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上の事業所に付く加算です。
(区分支給限度額対象外)

※ 2 介護職員等処遇改善加算 I : 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事業所に付く加算です。(区分支給限度額対象外)「1ヶ月あたりの総単位数」×「サービス別加算率(通所介護 9.2%)」

※ 3 送迎未実施減算 : 利用者が自ら通う場合や、家族が送迎を行う場合の減算となります。(基本単位数から減算)

令和 年 月 日

(ご本人の同意) 利用者 住所 _____

氏名 _____

代筆者 住所 _____

氏名 _____