

わきあいあい苑デイサービスセンター 重要事項説明書

当施設は和木町の指定を受けています。

当事業所はご契約者に対して地域密着型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、契約上ご注意くださ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 和木三志会
(2) 法人所在地 山口県玖珂郡和木町瀬田4丁目1番1号
(3) 電話番号 0827-54-0345
(4) 代表者氏名 理事長 木村 俊之
(5) 設立年月日 平成11年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護・平成28年4月1日指定
和木町
※当事業所は特別養護老人ホームわきあいあい苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的 社会福祉法人和木三志会が開設する、わきあいあい苑デイサービスセンター（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護の事業（以下「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規定に関する事項を定め、事業所の生活相談員介護職員、看護職員（以下「通所介護職員」という。）が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、事業所において適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所名称 わきあいあい苑 デイサービスセンター
(4) 事業所の所在地 山口県玖珂郡和木町瀬田4丁目1番1号
(5) 電話番号 0827-54-0345
(6) 事業所長（管理者）氏名 村中 義信
(7) 当施設の運営方針 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、入浴、排泄、食事等の介護を行います。また、利用者の心身の状況を把握し、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利用者の要望に応じて提供するものとします。
- (8) 開設年月日 平成12年4月1日
(9) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（国民の祝日に規定する日、12月29日から1月3日までを除く。）
受付時間	月～金 8：30 ～ 17：30
サービス提供時間	月～金 9：00 ～ 15：30

- (10) 通常の事業の実施地域 和木町
(11) 利用定員 18人

3. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	職 員
1. 事業所長（管理者）	1
2. 介護職員	4
3. 生活相談員	1
4. 看護職員	2
5. 機能訓練指導員（看護職員と兼務）	2

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間： 8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間： 8：30～15：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されません。

〈サービスの概要〉

①食事（ただし食費は別途いただきます。）

・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

12：00～12：45

②入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス（単位：円／1日あたり）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.ご利用者の要介護度とサービス利用料金	6,780	8,010	9,250	10,490	11,720
2.うち、介護保険から給付される金額	6,102	7,209	8,325	9,441	10,548
3.サービス利用に係る自己負担額（1-2）	678	801	925	1,049	1,172
※一定以上所得がある方の自己負担額:2割の場合	1,356	1,602	1,850	2,098	2,344
※一定以上所得がある方の自己負担額:3割の場合	2,034	2,403	2,775	3,147	3,516

加 算（自己負担分）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円（自己負担額 1割22円、2割44円、3割66円）
入浴介助加算	400円（自己負担額1割40円、2割80円、3割120円）
科学的介護推進体制加算	400円/月 （自己負担額1割40円/月、2割80円/月、3割120円/月）
ADL維持加算（Ⅱ）	600円/月 （自己負担額1割60円/月、2割120円/月、3割180円/月）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×12.7%×（自己負担割合）

※区分支給限度額を超えたサービスに係る介護職員処遇改善加算の自己負担は、10割負担となります。

※食事 584円

☆ご契約者が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全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。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、ご契約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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は、別途いただきます。（下記（2）①参照）
☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1日あたり 584円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用は、利用者と協議の上定めます。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

材料代等の実費は別途いただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代、パンツ、紙パンツ、パッド：実費

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月分をまとめてお支払いいただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護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の利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として、下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○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契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 吉 兼 大 輔

苦情解決責任者 村 中 義 信

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、苦情受け付けボックスをデイサービスセンター玄関先に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

和木町役場 保健福祉課	所在地 山口県玖珂郡和木町和木1丁目1-1 電話番号 0827-52-2196 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
山口県社会福祉協議会 福祉サービス苦情 解決委員会	所在地 〒753-0072 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内 TEL083-924-2837 受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：15
山口県国民健康保険団体連 合会 苦情相談室	所在地 山口県山口市朝田1980-7 国保会館1階 TEL083(995)1010 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

(3) 苦情解決第三者委員

○苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

住 所	連絡先
藤 本 正 明	
湯 浅 正 行	
森 田 眞須美	

〈円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順〉

- ①ご意見・ご相談受付票（苦情受付票）に記載。
- ②苦情についての事実確認を行う。
- ③処理について関係者との連携を行う。
- ④苦情処理方法を記載し、管理者決裁。

- ⑤苦情処理の改善について利用者に確認を行う。
- ⑥対応後の今後の課題について記載。
- ⑦苦情処理は1日以内に行うことを原則とする。

6. 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、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応について

- (1) 事故発生時には速やかに、応急措置、救急搬送の要請など、ご利用者の生命、身体の安全を最優先に対応いたします。
- (2) 前記の対応後、直ちにご家族に連絡し、その時点で明らかな範囲で事故の状況をご説明し、当面の対応について協議いたします。併せて関係市町村に連絡いたします。
- (3) 事故の経過、原因等を整理分析し、事故再発防止対策を検討いたします。
- (4) 発生した事故の責任が当事業所にある場合は、損害賠償を速やかに行います。

8. 非常災害対策について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、計画に基づき、年1回利用者および従業者等の訓練を行います。

9. 守秘義務について

- (1) 事業者、サービス従事者又は従業員は、通所サービスを提供するうえで知り得た契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

- (2) 事業者は、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 事業者は、契約者またはその家族に関する個人情報について、利用者の介護に関係した必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議等において情報提供できるものとします。

〈個人情報を利用させていただく範囲〉

- ①主治医との連携（病歴等）
- ②施設等への入所あるいは入院が決まった場合の入所、入院先施設（病歴等）
- ③研修会、勉強会の事例検討（ただし、この場合、実名住所等本人を特定できない配慮を行います。）
- ④提供したサービスに関する請求事務など介護保険事務
- ⑤当事業所のサービス維持・改善に関する基礎資料作成
- ⑥当事業所で行われる学生等の実習教育のため
- ⑦国保連合会や保険者からの照会
- ⑧監査機関、サービス評価機関への情報提供

⑨損害保険会社への相談・届出

⑩その他、特に目的を特定し同意を得て収集した個人情報について、その利用目的に沿う範囲

10. 虐待の防止のための措置について

- (1) 高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する行為については行いません。
- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、研修を年2回以上実施し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図り、虐待防止に努めます。
- (3) サービス提供中に、当該従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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

- (1) 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 身体的拘束等の適正化を図るため、指針を整備し、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

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。

わきあいあい苑デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏名 吉 兼 大 輔 印

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、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