

重要事項説明書

(通所介護)

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 さくら介護センター
- (2) 法人所在地 大阪府東大阪市鴻池元町4番20号
- (3) 電話番号 06-4309-0011 (FAX) 06-4309-0081
- (4) 代表者氏名 代表 林 俊夫
- (5) 設立年月 平成15年3月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成20年11月1日指定
※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。
 - ①入浴介助
 - ②中重度加算

(2) 事業所の目的

有限会社さくら介護センターが設置するさくらサポート24(以下「事業所」という。)において実施する指定通所介護事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、機能訓練指導員(以下「通所介護従事者」という。)が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 さくらサポート24

(4) 事業所の所在地 大阪府東大阪市鴻池元町4番20号

(5) 電話番号 06-4309-0011 (FAX) 06-4309-0081

(6) 管理者 多田羅 智弘

(7) 当事業所の運営方針

1. 指定通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用に可能な限りその居宅において、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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。
2. 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の予防又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。
3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
4. 事業所の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

5. 指定通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う。
6. 前5項のほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)

- (8)開設年月 平成20年11月1日
- (9)利用定員 26名(通常規模型通所介護)
- (10)事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

- 【通所型介護予防サービス事業所】 平成30年4月1日指定
- 【居宅介護支援事業所】 平成15年4月1日指定
- 【訪問介護】 平成15年4月1日指定
- 【訪問型介護予防サービス事業所】 平成30年4月1日指定

3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域

大阪市鶴見区・東大阪市・大東市

(2)営業日及び営業時間

営業日	月～土(但し12月31日～1月3日までを除く)
営業時間	午前9時～午後18時まで
サービス提供時間	午前9時～午後17時まで

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護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＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準	実人員
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	1名	12名
3. 生活相談員	1名	2名
4. 看護職員 兼務 機能訓練指導員	1名	5名

＜主な職種の職務内容＞

職 種	職 務 内 容
1. 管理者	従業者及び業務の一元化。従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令等。事務処理。
2. 介護職員	利用者に対しての入浴、排泄、食事等の介助。
3. 生活相談員	利用の申し込みに係る調整、他通所介護従事者に対する相談助言及び技術指導。他の従事者と協力して通所介護計画書の作成等。
4. 看護職員 兼務 機能訓練指導員	利用者の体調管理及び日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言等。

5. 当事業所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 |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料のうちご契約者の負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

※加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や、実施日、実施内容については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

【サービスの概要】

※共通的服务

①食事

- ・食事の準備、介助を行います。(但し、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。)
- ・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。

②排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

③送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し通常の実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費(500円)をご負担いただきます。

※加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際にはご契約者の負担割合に応じた額を追加料金としてご負担いただきます。

入浴介助加算

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

※その他加算対象

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

通所介護職員の賃金改善に充てる為の分として、利用単位数の加算率9.0%分を掛けた額のご契約者の負担割合に応じた額をご負担願うことになります。利用表の別紙で確認できます。

※その他加算対象

通所介護サービス提供体制強化加算Ⅲ

利用者に直接提供する職員の総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上か、勤続7年以上の者が30%以上の要件に該当する事業所に対する加算

中重度者ケア体制加算

ご利用者の総数のうち要介護度3～5である方の占める割合が30%以上でのサービスを行っている事業所に該当する加算

科学的介護推進体制加算Ⅰ

科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出とフィードバック情報の活用により、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進する為の加算

【サービス利用料金(1回あたり)】

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態に応じたサービス料料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払下さい。(上記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。)

※7時間以上8時間未満(通常規模型通所介護)のご利用の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	(例)
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6876	8119	9405	10690	11996	一割負担
2. うち、介護保険から給付される金額	6188	7307	8464	9621	10796	
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	688	812	941	1069	1200	

※6時間以上7時間未満(通常規模型通所介護)のご利用の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6102	7200	8318	9415	10533
2. うち、介護保険から給付される金額	5491	6480	7486	8473	9479
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	611	720	832	942	1054

※5時間以上6時間未満(通常規模型通所介護)のご利用の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5956	7032	8119	9196	10282
2. うち、介護保険から給付される金額	5360	6328	7307	8276	9253
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	596	704	812	920	1029

※4時間以上5時間未満(通常規模型通所介護)のご利用の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4054	4639	5245	5852	6447
2. うち、介護保険から給付される金額	3648	4175	4720	5260	5802
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	406	464	525	586	645

※3時間以上4時間未満(通常規模型通所介護)のご利用の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	3866	4420	5005	5569	6144
2. うち、介護保険から給付される金額	3479	3978	4504	5012	5529
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	387	442	501	557	615

※加算対象サービス

(例) 一割負担	1. 加算対象サービスとサービス利用料金	入浴介助加算Ⅰ	中重度者ケア体制加算	通所介護サービス提供体制強化加算Ⅲ	科学的介護推進体制加算Ⅰ(ひと月)
		418 円	470円	62円	418円
	2. うち、介護保険から給付される金額	376 円	423円	55円	376円
	3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	42 円	47円	7円	42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頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担金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。

※ご契約者に提供する食事に係る費用は別途頂きます。

※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

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食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金:1回あたり650円

②教養娯楽費(レクリエーション、クラブ活動等も含む)

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。

利用料金:材料代等の料金としての110円をいただきます。

③飲み物代

ご契約者のご希望によりおやつ時にコーヒー等の飲み物を提供させて頂くことができます。

料金:1杯55円

③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。

コピー代:1枚あたり6円

④日常生活上必要となる諸費用実費

おむつ代:1枚あたり220円(リハビリパンツも含む)

パット代 :1枚あたり55円

マスク代:一枚あたり50円

※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ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、請求月の月末までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

ア. 下記指定口座(郵便局)へのお振込み

河内郵便局 (口座番号)00930-4-241587

(口座名称) 有限会社 さくら介護センター

イ. 利用者指定口座からの自動振替 毎月26日引き落とし

ウ. 現金払い

サービスご利用時、もしくは営業時間内での来所お支払い

(4) 利用の中止、変更、追加

・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、変更、又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まで事業者に申し出てください。

・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、この限りではありません。

利用予定日の当日9時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の当日9時までに申し出がなかった場合	500円

・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掲示して協議します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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

○受付時間

毎週月曜日～金曜日

9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

[事業所の窓口] さくらサポート24	所在地	東大阪市鴻池元町4番20号
	TEL	06-4309-0011
	FAX	06-4309-0081
	受付時間	月～金 9:00～18:00
[市町村の窓口] 東大阪市福祉部指導監査室 居宅事業者課	所在地	東大阪市荒本北一丁目1番1号
	TEL	06-4309-3317
	受付時間	月～金 9:00～17:30
[公的団体の窓口] 大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地	大阪府中央区常盤町1丁目3番8号
	TEL	06-6949-5418
	受付時間	月～金 9:00～17:00

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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： 代表取締役 林 俊夫
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備していきます。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施していきます。

8 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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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。

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、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者(防火管理者)職・氏名：(管理者 多田羅 智弘)

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。

避難訓練実施時期：(毎年2回 6 月・ 12 月)

10 衛生管理等

① 指定通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。

② 指定通所介護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必要な措置を講じます。

③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

11. 事業者加入の保険について

当事業所は、東京海上日動保険に加入し、対象事象が発生した場合は、すぐに対応できる状態を維持しています。

12. 提供するサービスの第三者評価の実施の有無について

実施の有無	
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

13. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

所属医療機関名： _____ 主治医名： _____

医療機関電話番号： _____

ご家族等連絡先：

氏名(続柄)： _____ ()

緊急連絡先： _____

14. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
---------------	----------------------------

指定介護通所サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

通所介護サービス さくらサポート24

説明者職名 生活相談員 氏名 _____ 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、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 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) 印 _____