# 重要事項説明書　通所介護事業所

当事業所　「こじか荘」は介護保険の指定通所介護事業所として指定を受けています。

三次市指定　第３４７４８００１８６号

当事業所　「こじか荘」のサービスの利用は、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。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用はできます。

１．事業者

（1）法　　人　　名　　社会福祉法人　ともえ会
（2）法 人 所 在 地　　広島県三次市粟屋町１１６６４番地
（3）電　話　番　号　　０８２４－６２－１２１０
（4）代 表 者 氏 名　　理事長　添 田 龍 彦
（5）設 立 年 月 日　　昭和４８年１１月７日

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１２年3月１６日
三次市指定　第３４７４８００１８６号

（2）事業所の目的　　介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に通所介護サービスを提供します。

（3）事業所の名称　　こじか荘通所介護事業所

（4）事業所の所在地　　広島県三次市吉舎町敷地 10068 番地 5

（5）電　話　番　号　　０８２４－４３－３１１７

（6）事業所管理者　　糸　原　征　司

（7）運　営　方　針　　高齢者の自宅や地域での生活を応援します。
ご利用者の個々の希望を出来る限りお受けします。
地域や利用者の福祉ニーズに出来る限りお応えします。
ご利用者の生き甲斐を提供します。

（8）開 設 年 月 日　　平成１２年４月１日
平成２年７月１日　（旧）デイサービス事業開始

（9）営業日及び時間

| | |
|---|---|
| 営　　業　　日 | 月曜日～土曜日<br>（１２月３１日～１月３日は休業） |
| 営　業　時　間 | ８時１５分～１７時１５分 |
| サービス提供時間 | 平常　９時３０分～１５時４０分<br>（算定基準：６時間以上７時間未満の基準によります） |

(10) 利　用　定　員　　２５名（介護予防サービスを含む）

(11) 通常の事業実施区域　三次市（布野町、君田町、作木町、三和町、甲奴町を除く）

(12) 施　設　の　設　備

| | | | |
|---|---|---|---|
| 食堂 | | ８４㎡ | |
| 機能訓練室 | | １５㎡ | |
| 一般浴室 | １室 | １５㎡ | |
| 機械浴室 | １室 | １０㎡ | 脱衣室　１６．２５㎡ |
| 休養室 | １室 | ３５㎡ | ベッド配置 |
| 相談室 | １室 | ２１㎡ | |
| トイレ | ２ヶ所（男女用） | | |
| 事務室 | １室 | ２０㎡ | |

※指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホームこじか荘）併設

(13) 職員配置の状況

| 職　　種 | 配置人数 | 兼務等の状況 | 指定配置基準 | 勤務時間 |
|---|---|---|---|---|
| 所長（管理者） | １名 | 常勤・兼務 | １名 | 8:15～17:15 |
| 生活相談員 | ３名 | 常勤・兼務 | １名 | 8:15～17:15 |
| 介護職員 | ３名<br>３名 | 常勤・専従<br>常勤・兼務 | ３名 | 8:15～17:15 |
| 看護職員 | ２名 | 常勤・兼務 | １名 | 8:15～17:15 |
| 機能訓練指導員 | ３名 | 常勤・兼務 | １名 | 8:15～17:15 |
| 管理栄養士 | １名 | 常勤・兼務 | | 8:15～17:15 |

３．提供するサービスの概要

①送迎

・身体等の状況に応じて、自宅まで車両で送迎します。

・歩行の困難な方、寝たきりの方でも安心してご利用いただけるよう介護職員等が付き添います。

②健康チェック

・看護職員が脈拍、血圧、体温を測定し、併せて問診などで健康状態を調べます。

③整容

・必要に応じて爪切りを行います。

④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利用して入浴できます。

⑤排泄

・排泄の介助を行います。

・ストーマの使用の方や膀胱留置カテーテル使用方等もご利用できます。

⑥食事

・管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況や嗜好を考慮した昼食を提供します。

・噛むことや飲み込むことが難しい方にも、きざみ食やミキサー食等、食べやすいように工夫して提供します。

・低栄養状態にある方又はそのおそれのある方に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と協働して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスを　実施します。

・昼食時間　１１時４０分～１２時３０分

・ご利用者の自立支援のために離床してデイルームで食事をとっていただくことを原則とします。

⑦機能訓練

・ご利用者の残存機能の維持向上が図られるよう、又、日常生活の自立を助けるため、機能訓練を提供します。

⑧相談

・生活相談や健康相談等自宅の暮らしに関する心配ごとの相談に応じます。

⑨口腔衛生

・ご利用者の状態に応じ、口腔内を清潔に保つよう口腔ケアを行います。

・口腔機能の低下している方又はそのおそれのある方に対し、看護職等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施します。

⑩ティータイム

・事業所到着後及びお送りする前の 10 時頃と 15 時頃にお茶等をお出しします。

⑪レクリエーション等の活動

・ご利用者の心身、健康の状態や趣向に応じ又ご希望により、レクリエーション・生きがい活動に参加して楽しんでいただきます。

⑫複写物、証明書の発行

・コピー等の複写物をご希望の場合は発行します。
（但し、１枚につき１０円のご負担をいただきます。）

・証明書をご希望の場合には発行します。
（但し、１通につき１０円のご負担をいただきます）

⑬通常の事業実施区域外への送迎

・通常の事業実施区域外にお住まいの方でこじか荘のサービスをご利用される場合は送迎費を別途ご負担いただきます。（１ｋｍ毎に３０円）

⑭ご利用者の心身の状況や都合で短時間のご利用もできます。

・この場合のご利用料金は、４．に掲げるご利用基本料金表中の短時間利用サービス料によります。

⑮通常の営業時間以外のサービス（介護保険対象外の預かりサービス）

・介護者のご都合等で通常の営業時間以外のサービス（預かりサービス）も原則として２日前までの申込で受けられます。
但し、常態的なご利用や送迎については対応できませんのでご了承ください。
〇早朝サービス　　７：３０　から受けられます。（　９：３０まで）
〇延長サービス　　１７：４０　まで受けられます。（１５：４０から）

・いずれもご利用料金は、お１人につき１時間当たり５００円のご負担をいただきます。尚、利用時間は１時間単位（切り上げ）で算定させていただきます。

⑯マスクについて

・感染症予防の目的や咳・くしゃみ等の症状がある方は、マスクを持参ください。

・マスクがご入用の場合は、申し出ください。
（マスク１枚につき１０円のご負担をいただきます。）

４．サービスの利用料金と加算内容について

①利用料金　　（１日当たり）

| 要介護度 | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| 1 | 584 円 | 1.162 円 | 1,752 円 |
| 2 | 689 円 | 1,378 円 | 2,067 円 |
| 3 | 796 円 | 1,592 円 | 2,388 円 |
| 4 | 901 円 | 1,802 円 | 2.703 円 |
| 5 | 1,008 円 | 2,016 円 | 3,024 円 |

②加算料金

| | 項　　目 | | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|---|---|
| 共通加算 | サービス提供体制加算（Ⅰ）（回） | | 22 円 | 44 円 | 66 円 |
| | 科学的介護推進体制加算（一カ月） | | 40 円 | 80 円 | 120 円 |
| | **令和６年５月 31 日まで**<br>・介護職員処遇改善加算Ⅲ（総単位数×2.3%）<br>・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（総単位数×1.2%）<br>・介護職員等ベースアップ等支援加算（総単位数×1.1%）<br>**令和６年６月１日以降**<br>・介護職員等処遇改善加算（総単位数×9.2%） | | | | |
| 該当者加算 | 中重度ケア体制加算（回） | | 45 円 | 90 円 | 135 円 |
| | 認知症加算（回） | | 60 円 | 120 円 | 180 円 |
| | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（回） | どちらか | 56 円 | 112 円 | 168 円 |
| | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（回） | | 76 円 | 152 円 | 228 円 |
| | 個別機能訓練加算（Ⅱ）（一カ月） | | 20 円 | 40 円 | 60 円 |
| | 入浴介助加算Ⅰ（回） | | 40 円 | 80 円 | 120 円 |

◇加算項目と加算内容

| | 項　　目 | 内　　容 |
|---|---|---|
| 共通加算 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 介護福祉士が70%以上配置されている事業所 |
| | 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | 利用者ごとの身体機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る情報を３か月毎に厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直し情報を活用する。 |
| | **令和６年５月 31 日まで**<br>介護職員処遇改善加算Ⅲ | 算定の要件に適合した事業所の加算（介護職員の職責や職務内容を定め介護職員への周知、介護職員の資質向上計画、研修の実施、賃金改善等） |
| | **令和６年５月 31 日まで**<br>介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 介護福祉士の配置要件、職場環境改善や資質の向上等々の取り組みをした上で、介護職員の安定的な賃金改善を目的とする加算 |
| | **令和６年５月 31 日まで**<br>介護職員等ベースアップ等支援加算 | 介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算 |
| | **令和６年６月１日以降**<br>介護職員等処遇改善加算 | 介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的の加算。<br>「月額賃金の改善」「キャリアパス要件」「職場環境等要件」への取り組みを評価。ＨＰ掲載等を通じた見える化（取り組み内容の具体的表記）をしていること。 |

◇介護保険料の未納がある場合の自己負担については、料金表と異なる事があります。
◇介護保険の給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

| | 項　　目 | 内　　容 |
|---|---|---|
| 該当者加算 | 中重度ケア体制加算 | 利用者総数のうち、要介護3以上である者の占める割合が15%以上であること。 サービス提供時間を通じて、専従の看護職員を1名以上配置していること |
| | 認知症加算 | 利用者のうち、認知症の方の割合が15%以上。<br>人員基準に加え、看護・介護職員を２以上配置。<br>認知症研修等を修了した職員を配置している。<br>認知症ケアに係る会議を定期的に開催している |
| | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | １名の機能訓練指導員を配置し、計画作成と機能訓練を行う。３ヶ月に１回は居宅を訪問し利用者・家族に訓練の内容と計画の進捗状況を説明し訓練内容の見直しを行う。 |
| | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ | （Ⅰ）イに加え、合計で２名以上の機能訓練指導員を配置し、機能訓練を実施する。 |
| | 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 厚労省へ個別機能訓練に関するデータを提出し、その評価結果を踏まえた計画の見直しを行う。 |
| | 入浴介助加算 | 入浴介助を適切にできる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。 |

③食費

| |
|---|
| １割負担の方、２割負担の方、３割負担の方　　576 円／一食 |

④介護保険対象外（全額自己負担）の利用料金は、次のとおりです。

| 自己負担内容 | 単　位 | 単　　価 | ご負担いただく要件 |
|---|---|---|---|
| 食　　費 | １食 | ５７６円 | 食事をご利用の場合 |
| 紙オムツ | １枚 | １００円 | ご使用の商品の実費負担 |
| 尿取りパット | １枚 | ２０円 | ご使用の商品の実費負担 |
| 紙パンツ | １枚 | １００円 | ご使用の商品の実費負担 |
| 通常時間外サービス | １時間 | ５００円 | 早朝又は延長サービスをご利用の場合 |
| 区域外利用送迎費 | １ｋｍ | ３０円 | 通常区域外の利用 |
| キャンセル料金 | １ | ５７６円 | 利用前日までにご連絡のない場合<br>（身体の都合による場合を除く） |
| 複写物等の利用料金 | １枚 | １０円 | 証明書やコピーを発行した場合 |
| マ　ス　ク | １枚 | １０円 | |
| そ　の　他 | | 実費相当額 | 写真や福祉用品をご希望の場合の実費 |

５．利用料金のお支払い方法
サービスご利用月の翌月の末日までに次のいずれかの方法でお支払いください。
（１）ゆうちょ銀行の口座から口座振替（手数料１０円はご負担いただきます）
口座振替日（引き落し日）について
毎月２５日に、前の月の料金を引き落しいたします。引き落し日が土日祝日等の場合は、翌営業日になります。残高不足等で引き落とし不履行となった場合は、翌月５日に再度引き落しいたします。

（２）窓口にて現金でお支払い

（３）銀行口座へ振り込み
①ゆうちょ銀行
記号　１５１００
番号　６１０６３７０１
名義　社会福祉法人ともえ会

②振込銀行　広島銀行　十日市支店
口座番号　普通　１３５－３２０８５８０
口座名義　社会福祉法人ともえ会　こじか荘通所介護事業所
所長　糸　原　征　司

６．ご利用の中止、変更、追加
（１）ご利用予定日の前に、都合によりサービスのご利用を中止したり、変更もしくはサービスを追加したりすることもできます。
（２）ご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いただ いた場合はキャンセル料として次の料金をお支払いいただくことがあります。
但し、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合はこの限りではありません。
・前日までに申し出（連絡）のあった場合　　無料
・前日までに申し出（連絡）のなかった場合　（昼食相当額）

７．秘密保持
利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報について特別な事情の場合以外に漏らすことはありません。

８．苦情処理
サービス内容に関する苦情等相談窓口は次のとおりです。

（１）苦情解決責任者

| 事　業　所 | 氏　名 | 職　名 |
|---|---|---|
| こじか荘通所介護事業所<br>電話（０８２４）-４３-３１１７ | 糸　原　征　司 | 所　長 |

（２）苦情受付担当者

| 事　業　所 | 氏　名 | 職　名 |
|---|---|---|
| こじか荘通所介護事業所<br>電話（０８２４）-４３-３１１７ | 稲田かおり | 次　長 |
| | 西　村　恵　子 | 介　護　課　長 |

（３）第三者委員

| 氏　　名 | 電　話　番　号 |
|---|---|
| 山　﨑　訓　子 | （０８２４）４３－３６５４ |
| 近　藤　幸　惠 | （０８２４）６３-７８１２ |

（４）苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接申し出ることもできます。

苦 情 処 理 機 関 一 覧 表

| | |
|---|---|
| （機　関　名）<br>（電 話 番 号） | 広島県社会福祉協議会　広島県福祉サービス運営適正化委員会<br>（０８２）２５４－３４１９ |
| （機　関　名）<br>（電 話 番 号） | 広島県国民健康保険団体連合会　介護保険課　苦情処理係<br>（０８２）５５４－０７８３ |
| （機　関　名）<br>（電 話 番 号） | 三次市福祉保健部 高齢者福祉課　介護保険係<br>（０８２４）６２－６３８７ |

９．第三者評価の実施について

提供するサービスの第三者評価の実施の有無　　なし

10．事故発生時の対応

（１）サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、関係居宅介護支援事業所及び市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）事故が発生した場合には、その原因の解明に努め、再発防止のための対策を講じます。

11．非常災害対策

（１）事業所は、消防計画等の災害計画に基づき、年２回以上、避難・救出訓練を行います。

（２）消火設備その他非常災害に際して必要な設備を備え、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを定期的に通所介護従業者に通知します。

12.損害賠償

（１）サービスの提供に当たって利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合はその損害を賠償します。

（２）但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

13.感染症対策

事業所において感染症又は食中毒が発生、また、まん延しないような必要な措置を講じ

ます。

14. サービス提供記録の開示について

介護及び看護の記録などサービスの提供記録については、いつでも積極的に開示いたします。その際には、「情報提供申請書」に記入して提出していただきます。

利用日の体調、活動内容、ご様子等については毎回連絡帳に記してお知らせします。

15. 虐待の防止

事業所は利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置。定期的な委員会の開催とともに、その結果について従業者へ周知します。

（２）虐待防止のための指針の整備。

（３）従業者に対し、定期的に虐待の防止を啓発、普及するための研修を実施します。

（４）上記（１）～（３）の措置を適切に実施するための担当者の選定及び設置をします。事業所は、養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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、これを保険者に通報します。

16. 身体拘束の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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を行いません。事業所は、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その他必要な事項を記入します。

17. 業務継続計画(BCP)

（１）事業所は、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ための計画(以下「業務継続計画」という。）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）事業所は、従業者に対し、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）事業所は、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。

指定通所介護サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日　　令和　　年　　月　　日
こじか荘通所介護事業所
説明者職・氏名

私は本書面に基づいて、こじか荘通所介護事業所の職員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。

同意日　　令和　　年　　月　　日

（契約者）ご利用者住所

氏　　名

（契約者の代人等）ご家族住所

氏　　名