

# 「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(和歌山県指定 第3071600526号)

当事業所はご契約者に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域および営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 身体拘束について
8. 事故発生時の対応について
9. 高齢者虐待防止に関する事項
10. 事業継続計画の策定等について
11. 第三者評価の実施について
12. 感染症等について
13. 利用される時に必要なもの
14. 個人情報提供同意書

## 1. 事業者

法人名 社会福祉法人 和歌山ひまわり会  
法人所在地 和歌山県有田郡広川町和田18  
電話番号 0737-65-0555  
代表者氏名 理事長 森 一章  
設立年月 昭和50年11月17日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類 指定通所介護事業所  
平成15年4月1日指定 和歌山県3071600526号  
※当事業所は介護老人福祉施設 広川苑に併設されています。

事業所の目的 指定通所介護事業サービスを提供する事業所

事業所の名称 デイサービスセンター 広川苑

事業所の所在地 和歌山県有田郡広川町和田字天皇谷18番地

電話番号 0737-65-0555

施設長（管理者） 森 一章

当事業所の運営方針 利用者の人権を尊重し個人の介護状態や心身の状態に応じて日常生活のお世話をし、社会参加の機会を作り、自立への支援を行います。

開設年月 平成15年4月1日

利用定員 月・火・木・金・土曜日：30人（通所介護相当サービスの定員を含む）

## 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業実施地域 広川町、湯浅町、有田市、有田川町（旧吉備町、金屋町地区）

(2) 営業日及び営業時間

一 営業日 毎週月・火・木・金・土曜日（祝日含む）

ただし、年末年始（12月30日、1月1日～3日まで）は休業いたします。

※（12月31日に限り、日曜及び水曜日の場合であっても営業いたします。）

二 営業時間 午前8時30分から午後5：30分までとする（延長利用可）

## 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。

職 種	職員数	指定基準（30人）
施設長（兼務）	1	1
生活相談員	2名以上	2
介護職員	5名以上	4
看護職員 機能訓練指導員（兼務）	1名以上	1

## 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。

### (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、通常9割が介護保険から給付されます。

#### ①入浴

- ・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できます。

#### ②排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

#### ③個別機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能並びに口腔機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ④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、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

また、送迎がデイサービスの送迎以外（家人送迎等）の場合は 片道 47 単位 減算させていただきます。

「基本利用料」は以下のとおりで、ご契約者からお支払いいただく「利用者負担金」は**原則として負担割合証に記載されている負担割合の額**です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### <通常規模型通所介護>

#### 【基本部分・要介護の方】

サービス名（介護度）	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通常規模型通所介護費 (3時間以上4時間未満)	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
通常規模型通所介護費 (4時間以上5時間未満)	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
通常規模型通所介護費 (5時間以上6時間未満)	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
通常規模型通所介護費 (6時間以上7時間未満)	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1,008 単位
通常規模型通所介護費 (7時間以上8時間未満)	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位
通常規模型通所介護費 (8時間以上9時間未満)	669 単位	791 単位	915 単位	1,041 単位	1,168 単位

【加算部分】

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合 1月につき所定単位×3/1000 入浴介助加算（Ⅰ） 1日につき 40 単位 入浴介助加算（Ⅱ） 1日につき 55 単位 中重度者ケア体制加算 1日につき 45 単位 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 1月につき 100 単位 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 1月につき 200 単位 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 1日につき 56 単位 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 1日につき 76 単位 個別機能訓練加算（Ⅱ） 1日につき 20 単位 ADL維持等加算（Ⅰ） 1月につき 30 単位 ADL維持等加算（Ⅱ） 1月につき 60 単位 認知症加算 1日につき 60 単位 若年性認知症利用者受入加算 1日につき 60 単位 栄養改善加算 1回につき 200 単位 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 1回につき 20 単位 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 1回につき 5 単位 口腔機能向上加算（Ⅰ） 1回につき 150 単位 口腔機能向上加算（Ⅱ） 1回につき 160 単位	科学的介護推進体制加算 1月につき 40 単位 事業所が送迎を行わない場合片道につき -47 単位 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日につき 22 単位 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき 18 単位 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき 6 単位 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき所定単位×59/1000 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 1月につき所定単位×43/1000 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 1月につき所定単位×23/1000 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき所定単位×12/1000 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 1月につき所定単位×10/1000 介護職員等ベースアップ等支援加算 1月につき所定単位×11/1000
--	---

※介護報酬は上記単位数に各種加算を加え、地域単価（10.00 円）を乗じた金額です。利用者負担額は、介護報酬のうち、介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた金額となり、1 円未満の端数処理の関係上、1 円単位の誤差が生じる場合があります。

※上記に記載する加算全てを取得しているものではありません。今後取得する可能性があるものとして表記。

※上記料金は厚生労働大臣が定める基準によるものであり、厚生労働大臣が定める基準が変更された場合はそれに準ずる。

※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。

（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（食材費及び調理費相当分）

昼食 500 円（食事時間 午後 1 2 時より）朝食 280 円 夕食 550 円

- ・当事業所では、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。
- ・上記以外のお食事については、別途、食材費及び調理費相当分を申し受けます。

②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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③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。

☆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

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

### (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。

## 6. 苦情の受付について

提供したサービスに関する契約者又は利用者からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

(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)

[デイサービス主任] 和田 信一

所在地 有田郡広川町和田 18 介護福祉施設広川苑内

電話番号 0737-65-0555 F A X 0737-62-5235

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時から午後5時まで

(2) 行政機関その他苦情受付機関

広川町社会福祉協議会	所在地 有田郡広川町広 1500 保健福祉センター内 電話番号 0737-64-0866 F A X 0737-63-2628 受付時間 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時まで
各市町村	広川町 保健福祉課 0737-23-7724 湯浅町 福祉課 0737-64-1120 有田川町 長寿支援課 0737-22-4502 有田市 高齢介護課 0737-22-3538
和歌山県国民健康保険 団体連合会	介護サービス苦情相談窓口 電話番号 073-427-4662

(3) 第三者委員

監 事 福 知子 電話番号 0737-63-1586

評議員 新田 恵朗 電話番号 0737-63-0539

評議員 檜原 清美 電話番号 0737-63-5671

## 7. 身体拘束について

介護サービスの提供にあたっては、利用者本人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を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者本人又はその家族に対してその内容等を詳細に説明して同意を得たうえ、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かった理由を記録するものとします。

## 8. 事故発生時の対応について

### (1) 事故発生時

#### ①利用者への対応

- ・利用者が事故により、身体に障害を発生している場合、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

#### ②利用者の家族への連絡

- ・説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。

#### ③事故状況の把握

- ・事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に、事故報告に記載します。
- ・報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。

#### ④関係各機関への届け出報告

- ・事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。

### (2) 解決へ向けて

#### ①利用者家族への対応

- ・施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

#### ②責任問題については、利用契約書を参照し、迅速かつ誠実に対応します。

## 9. 高齢者虐待防止に関する事項

1. 事業所は、利用者の権利擁護・高齢者虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。

- (1) 従業者に対する高齢者虐待を防止するための研修の実施。
- (2) 利用者及びその家族からの高齢者虐待などに関する苦情処理体制の整備。
- (3) その他の高齢者虐待防止のために必要な措置。

2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所又は擁護者（利用者家族等高齢者又は現に養護する者）による高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

## 10. 事業継続計画の策定等について

1. 事業所は、感染症又は非常災害の発生時において利用者に対し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「事業継続計画」という。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- (1) 事業所は、職員等に対し、事業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実施するものとします。
- (2) 事業所は、定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行うものとします。

### 11. 第三者評価の実施について

当事業所では、第三者評価を実施していません。

### 12. 感染症等について

- (1) 当事業所において感染症や食中毒（以下、感染症等とします）が発生しないよう、適切な感染症対策、衛生管理に努め、感染予防上、衛生上必要な措置を講じるものとします。また、利用者にも協力を求めます。
- (2) 感染症等の発生及びまん延を防止するため、必要に応じ保健所を始めとする行政機関と緊密に連携し、その求めに応じ対策を講じます。
- (3) サービスの利用中、利用者に感染症等の感染疑いが生じた場合は、他の利用者への感染や事業所内でのまん延を防止する観点からサービスを中止する場合があります。
- (4) 契約者及び利用者は、事業所内での感染症等のまん延防止を第一に考え、発熱や咳などの体調不

良時はもちろん、軽微な体調の変化であっても、すべてを申告して頂きます。

- (5)利用者または職員、関係者に感染症等への感染が確認された場合、感染症等のまん延防止の為、やむを得ず事業所を休止する場合があります。
- (6)上記の対策を講じた場合であっても、感染症等の発生を完全に防ぐことは出来ない事を利用者及び家族は承諾し、万が一、サービスの利用に起因する感染症等の感染があったとしても、当事業所に故意または重大な過失がある場合を除き、その責任を負いません。

### 1 3 利用される時に必要なもの

利用される際には原則として下記のものが必要になります。

- ① 健康保険証      ②介護保険被保険者証      ③老人医療受給者証      ④負担割合証
  - ⑤日用品          タオル、ブラシ、ビニール袋等
  - ⑥衣類          衣類、肌着、下着類、靴下、季節により上に羽織るもの等
- ※オムツを使用されている方は替えのオムツをご用意下さい。
- ⑦診断書（当施設指定のもの）

### 1 4. 個人情報提供同意書

個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記の目的以外には利用致しません。

- (ア)          主治医との連携
- (イ)          介護請求の為の事務（各種保険証の複写等）
- (ウ)          管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上）
- (エ)          他の医療機関や介護機関との連携
- (オ)          家族等の状況説明
- (カ)          行政機関 法令に基づく照会、確認
- (キ)          損害賠償責任保険等に関わる専門機関、保険会社への届け出 相談
- (ク)          公益に資する運営（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修 等）
- (ケ)          施設内外でのレクリエーションや、行事の際に撮影される写真等の施設内掲示及び配布

※上記（ケ）に関して、個人情報保護法及び、施設の定める個人情報保護方針に基づき、個人情報（写真等）を、必要に応じ利用する事に同意します。

はい          いいえ

（次ページに続く）

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。

社会福祉法人 和歌山ひまわり会

デイサービスセンター広川苑

和田 信一 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、この交付を受けました。

(契約者様)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

※ 契約者様が利用者様ご本人の場合は、以下の記入は不要です

(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_