# 通所介護重要事項説明書

＜令和　　年　　月　　日現在＞

お客様に対する地域密着型通所介護サービスの提供開始にあたり、当事業者がお客様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．法人概要

| | |
|---|---|
| 事業者名称 | 医療法人社団　小国医院 |
| 主たる事務所の所在地 | 香川県仲多度郡まんのう町四條７７７番地 |
| 法人種別 | 医療法人社団 |
| 代表者名 | 小国　孝 |
| 電話番号 | ０８７７－７５－２３１７ |

２．事業所概要

| | |
|---|---|
| ご利用事業所の名称 | 通所介護　百百の家 |
| 指定番号 | ３７７１６００４１２ |
| 管理者 | 小国　孝 |
| 所在地 | 香川県仲多度郡まんのう町四條７７７番地 |
| 電話番号 | ０８７７－７５－２３７３ |

３．事業の目的と運営方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 医療法人社団小国医院が設置する指定通所介護事業「百百の家」（以下「事業所」という。）において実施する指定地域密着型通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定地域密着型通所介護の円満な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者に対し、適切な、指定地域密着型通所介護事業を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 1　指定地域密着型通所介護においては、要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、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ものとする。<br>2　利用者の意思及び人格を尊重して、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。<br>3　利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。<br>4　市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者、居宅サービス事業者、その他の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。<br>5　利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。<br>6　介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。 |

４．営業日及びサービス提供時間

| | |
|---|---|
| 営業日及び<br>営業時間 | 月曜日から金曜日（ただし、国民の祝日に関する法律に規定する日、<br>年末年始を除く）、８時から１７時まで |
| ｻｰﾋﾞｽ提供時間 | ９時～１６時１５分 |

５．利用者の定員

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| １単位（人） | １０ | １０ | １０ | １０ | １０ |

６．職員体制

| 職　種 | 員　数 | 勤務の体制 | | 職務内容 |
|---|---|---|---|---|
| 医師（管理者） | １　名 | 常　勤 | 兼　務 | 通所業務の統括･調整 |
| 生活相談員 | １　名 | 常　勤 | 専　従 | 相談業務 |
| | １　名 | 常　勤 | 兼　務 | |
| 機能訓練指導員 | １　名 | 常　勤 | 専　従 | 機能訓練指導業務 |
| | １　名 | 常　勤 | 兼　務 | |
| 介護職員 | ４　名 | 常　勤 | 兼　務 | 通所介護業務 |

７．サービスの内容

| | |
|---|---|
| 地域密着型<br>通所介護計<br>画の作成 | 利用者に係る居宅介護支援事業所が作成した居宅サービスの計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型通所介護計画を作成します。<br>地域密着型通所計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。<br>それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 |
| 送迎 | ご自宅から施設までの送迎を行います。 |
| 食事 | 栄養と利用者の状況に配慮した食事を提供します。<br>状況に応じて粥食や刻み食にも対応します。<br>介助が必要な方には担当職員が個々に対応します。<br>可能な範囲で嗜好の相談に応じます。<br>食事サービスの利用は任意です。 |
| 入浴 | 入浴又は清拭を行います。<br>介助が必要な方には担当職員が個々に対応します。<br>入浴サービスの利用は任意です。 |
| 排泄 | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。<br>各種レクリエーションを実施します。 |
| 生活指導 | 利用者の生活面での指導･援助を行います。 |

| | |
|---|---|
| 健康ﾁｪｯｸ | 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。 |
| 相談及援助 | 利用者とその家族からのご相談に応じます。 |
| 個別機能訓練（Ⅰ）<br>＊（加算参照） | 個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個々の機能訓練計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。 |

８．事業の実施地域

| | |
|---|---|
| 事業所の通常の事業の実施地域 | まんのう町 |

９．利用料金

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の１割または２割または３割が利用者の負担額となります。但し、支給限度額を超える場合は全額自己負担となります。お客様の利用者負担額については、サービス内容説明書に記載します。

１０．緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変等があった場合は、速やかに管理者、主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡を取るなど必要な措置を講じます。

１１．事故発生時の対応

（１） 利用者･家族への対応

事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者の家族、介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

なお、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに賠償責任を行います。（当事業所はあいおい損保会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

（２）行政機関への報告

重大な事態が発生した場合、速やかに行政機関（市町村等）への報告を行います。

１２．非常災害対策

（１）事業者は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年２回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

（２）事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

１３．衛生管理等

（１） 事業所は、使用する備品を清潔にし保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

（２） 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るとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるなど、常に密な連携に努めます。

１４．個人情報の保護

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療･介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

１５．秘密保持

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

ただし、介護保険事業により利用者の介護に関する事業者間の連絡調整のため開催されるサービス担当者会議において必要がある場合は、限定的な範囲で利用者及びその家族の個人情報を提供することがありますので、あらかじめご了承下さい。なお、この場合も全ての関係者に守秘義務がありますのでご安心下さい。

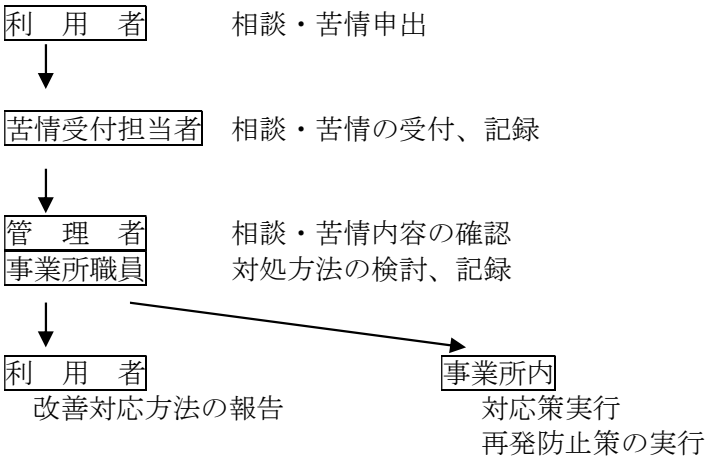
１６．サービス内容に関する苦情

（１）当事業所の相談申立窓口

当事業所に対する苦情やご相談は下記の窓口で受け付けております。

| | |
|---|---|
| ご利用者ご相談窓口 | 窓口責任者　安藤有紀子<br>電話　０８７７－７５－２３７３<br>受付時間　月曜日～金曜日（日祝日を除く）<br>８：００～１７：００ |

（２） 苦情処理体制・手順



（3） その他

各市町村および国民健康保険団体連合会等の窓口にても受け付けております。

| 行政機関その他受付機関 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|
| まんのう町福祉保険課 | まんのう町吉野下430 | ０８７７－７３－０１２５ |
| 国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 | 高松市福岡町2丁目3-2 | ０８７－８２２－７４５３ |

## １７．虐待の防止

（1）事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

②虐待の防止のための指針を整備しています。

③従業者の対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施しています。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

| | |
|---|---|
| 虐待の防止に関する責任者 | 理事長　　小国　孝 |

（2）当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は利用者の家族等による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報いたします。

## １８．身体拘束の防止

身体拘束廃止に向けた取り組みとして、職員一人ひとりが身体拘束の問題意識を共有し事故の起きない環境の整備に努めます。やむを得ず拘束を行う場合は、その必要性等を明確にし、利用者または家族の同意を得て実施します。

## １９．ハラスメントの防止

（1）事業所は、利用者その家族等からの言動のうち、社会理念上相当な範囲を超える要求又は言動により、従業者の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）について従業者の安全及び尊厳を最優先に確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行います。

（2）カスタマーハラスメントには、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動
・人格を否定する発言や差別的な言動（例：「役立たず」「消えろ」）
・業務の範囲を超えた過度の要求（例：「自分を最優先しろ」「今すぐ来い」）
・長時間にわたる執拗な要望やクレーム
・身体的な暴力や性的な接触
・その他、従業者の就業環境を著しく害する行為

（3）事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な対応を講じます。
該当される方には、まず注意喚起を行い、改善されない場合は警告を行います。
その後もカスタマーハラスメントが継続し、または著しく悪質であると認められる場合には、サービスの中止や契約を解除することがあります。

（4）事業所は、従業者が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュアルを整備して、必要に応じて法人、関係機関等の連携をしながら対応します。

（5）ハラスメントに関する苦情やご相談は以下の相談窓口で受け付けます。

○ハラスメント受付窓口　　窓口責任者　　安藤有紀子
○受付時間　　月曜日～金曜日　（12/31～1/3、祝祭日を除く）
8:00～17:00
○連絡先　　0877-75-2373

| | |
|---|---|
| ハラスメント対策責任者 | 理事長　　小国　孝 |

## ２０．業務継続計画

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご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るものとします。

## ２１．地域との連携について

（1） 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

（2） 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。

（3）「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね６ヶ月に１回以上会議を開催します。

（4）「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いします。

２２．サービス利用に当たっての留意事項

- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご使用ください。
- 敷地内での飲酒及び喫煙はお断りさせていただきます。
- 所持金品は、自己の責任で管理して下さい。また、高額な金品の持ち込みはご遠慮ください。万が一紛失された場合の責任は負いかねます。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 暴力行為や非難・中傷など他の利用者の方への迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 職員や利用者に対するの性的な言動（いわゆるセクハラ）はご遠慮ください。
- 感染の恐れがある方や体調がすぐれないなど健康観察の結果、通所が適切でないと判断された方は通所をお断りすることがありますので、あらかじめご了承ください。
- 台風や大雪など自然災害のためサービス提供が困難と判断された場合は、速やかにご利用者様及びご家族様にご連絡させていただきます。
- 欠席等のご連絡は緊急時以外は前日までにご連絡ください。

＊以上の点が守られない場合や、事業所側が不適切であると判断した場合、ご利用をお断りする場合もありますのであらかじめご了承ください。

サービス内容説明書　　～通所介護　百百の家～

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

１．提供するサービス

通所介護サービス
ご利用日：毎週（ 月 、火 、水 、木 、金 ）曜日

① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
③ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを用います。

２．地域密着型通所介護計画
① 当事業所では、あなたの心身の状況や御希望、環境を踏まえて、機能訓練などの目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した地域密着型通所介護計画を作成します。
② この地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。

３．送迎に関する説明
安全で、円滑な送迎を提供させていただくに当たり、今一度ご利用者様･ご家族の皆様に当施設の運営規定を理解していただき、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

① 原則として、玄関の中までのお迎え･玄関の中までのお送りをいたします。
② 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響はさまざまです。自宅の中でお待ちいただきますようお願いいたします。
③ 交通事情等で、１０分以上到着時間が遅れる場合は、施設より電話いたします。１０分以内の遅れはご容赦くださいませ。
④ 乗車中は、シートベルトを着用してください。
⑤ 送迎職員到着後、体調不良を除き、準備等ができていない場合は、長時間待つことができません。他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうこととなります。その点をご理解くださり、ご本人・ご家族のご協力をお願いします。
　但し、身体的･環境的等の諸事情がある場合は、ご本人･ご家族様と話し合いを行い、居宅内介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）が必要と認められた方に関しては、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた上で介助させていただくことがあります。
⑥ ご本人・ご家族様により送迎をされた場合は、通常の利用料より**片道４７円差し引かさせていただきます。**

４．利用料
各利用者の負担割合（「１割」、「２割」、「３割」）に応じて費用が異なります。

通所介護サービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用は、以下の通りです。

**【地域密着型通所介護費】**

**基本料金】**

〔６時間以上７時間未満〕　（単位　円　/日）

| | １割 | ２割 | ３割 |
|---|---|---|---|
| 要介護１ | ６７８ | １，３５６ | ２，０３４ |
| 要介護２ | ８０１ | １，６０２ | ２，４０３ |
| 要介護３ | ９２５ | １，８５０ | ２，７７５ |
| 要介護４ | １，０４９ | ２，０９８ | ３，１４７ |
| 要介護５ | １，１７２ | ２，３４４ | ３，５１６ |

〔７時間以上８時間未満〕　（単位　円　/日）

| | １割 | ２割 | ３割 |
|---|---|---|---|
| 要介護１ | ７５３ | １，５０６ | ２，２５９ |
| 要介護２ | ８９０ | １，７８０ | ２，６７０ |
| 要介護３ | １，０３２ | ２，０６４ | ３，０９６ |
| 要介護４ | １，１７２ | ２，３４４ | ３，５１６ |
| 要介護５ | １，３１２ | ２，６２４ | ３，９３６ |

**【加算料金】**

（単位　円　/日）

| | １割 | ２割 | ３割 |
|---|---|---|---|
| 入浴介助加算（Ⅰ） | ４０ | ８０ | １２０ |

| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | １割 | ２割 | ３割 |
|---|---|---|---|
| | ５６ | １１２ | １６８ |

| ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅲ） | １割 | ２割 | ３割 |
|---|---|---|---|
| | ６ | １２ | １８ |

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
〔通所介護費＋各種加算〕×　１０．５％　　単位

①高齢者虐待防止措置未実施減算　〔所定単位数の1.0%を減算〕
②業務継続計画未策定減算　〔所定単位数の1.0%を減算〕

※その他、**食費として１食当たり６００円**必要となります。

当事業所は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

事業所　　住　　所　　香川県仲多度郡まんのう町四條７７７番地

事業所名　　通所介護　百百の家
代表者名　　小国　孝

説明者

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所

氏名

代理人　　住所

氏名