

指定地域密着型通所介護 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。

(介護保険事業所番号 3870700857)

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護を提供します。

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とおり説明いたします。

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。

◆◆ 目 次 ◆◆

| | |
|-----------------------|-----|
| 1. 事業者 | P 1 |
| 2. 事業所の概要 | P 1 |
| 3. 職員の配置状況 | P 2 |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | P 2 |
| 5. 個人情報の取り扱い | P 8 |
| 6. 緊急時における対応等 | P 8 |
| 7. 事故発生時の対応 | P 8 |
| 8. 非常災害対策 | P 8 |
| 9. 虐待の防止について | P 9 |
| 10. サービスの利用にあたっての留意事項 | P 9 |
| 11. 福祉サービス第三者評価の受審 | P 9 |
| 12. 苦情の受付について | P 9 |

1. 事業者

- (1) 名 称 社会福祉法人清祥会
- (2) 所 在 地 愛媛県大洲市柴甲595番地1
- (3) 電 話 番 号 (0893) 54-0500
- (4) 代 表 者 理事長 清水 清勝
- (5) 設 立 年 月 日 平成26年8月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所
(平成27年4月1日指定 愛媛県：3870700857)
 - (2) 事業所の目的 指定地域密着型通所介護事業所は、介護保険法令に従いご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能なかぎり自律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、ご契約者に指定地域密着型通所介護を提供します。
 - (3) 事業所の名称 清祥会ひまわり
指定地域密着型通所介護事業所
 - (4) 事業所の所在地 (799-3432) 愛媛県大洲市柴甲595番地1
 - (5) 電 話 番 号 (0893) 54-0500
 - (6) 施設長（管理者） 叶本 征士
 - (7) 当事業所の運営方針
 - ① 利用者の持つ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支援する。（自立支援）
 - ② 利用者の尊厳を守り、意思や人格を尊重し、利用者の立場にたったサービスを提供する。（利用者の尊重）
 - ③ 地域住民及び関係機関との連携を密にし、地域の介護・福祉の拠点になる事を目指す。（地域に貢献）
 - ④ 効率的で安定した施設運営に努める。（効率的な運営）
 - ⑤ 働きやすく、働きがいのある職場環境づくりに努める。（職場環境）
- ・清祥会の職員は常に、目標意識をもって職業倫理を追求し、「利用者にサービスをしてあげる」ではなく「利用者にサービスをさせていただく」という思いで、心のこもったサービスを提供し、利用者、ご家族、そして地域の皆様から信頼される「あったかいホーム」づくりを目指します。

(8) 通常の事業の実施地域 大洲市（旧大洲市、旧長浜町（青島は除く））

(9) 営業日及び営業時間

営業日 : 月曜日～金曜日

ただし、12月30日から1月3日までは除く

受付時間（利用日の変更・利用中止等） : 毎日いつでも受け付けます。

営業時間 : 午前8時30分～午後5時30分

サービス提供時間 : 午前9時30分～午後3時30分

(10) 利用定員 18人

3. 職員の配置状況

当事業所ではご契約者に対して指定地域密着型通所介護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 | 常勤換算 | 指定基準 |
|-------------|-------|------|
| 1. 施設長（管理者） | (1) | (1) |
| 2. 介護支援専門員 | | |
| 3. 生活相談員 | (1) | (1) |
| 4. 介護職員 | 3 (1) | 2 |
| 5. 看護職員 | (1) | (1) |
| 6. 機能訓練指導員等 | | |
| 7. 栄養士 | | |

*職員の配置状況については、指定基準を遵守しています。

4. 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、

- | |
|---|
| ○利用料金が介護保険から給付される場合 ○利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付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（9割又は8割又は7割）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

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

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

③ 機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護職員兼務）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。

利用者負担説明書

清祥会ひまわり指定地域密着型通所介護をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給

付にかかる1割又は2割又は3割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所生活介護、通所介護、総合事業）毎に異なります。また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次項以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅に

いて
種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それ

ぞれ
利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申込みいただけますが、（介護予

防）短
期入所生活介護、通所介護、総合事業は、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス

（介
護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けるこ

とが
できませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介
護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望され
る場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないか
をご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者[地域包括支援センタ
ー]）

に作成依頼することもできます。

詳しくは、清祥会ひまわりの担当者にご相談ください。

《サービス利用料金（1回当たり）》（契約書第6条参照）

1割負担者・（2割負担者）・<3割負担者> （令和6年8月1日現在）

下記の料金表によってご契約者の要介護度に応じた金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及び利用内容に応じて異なります。）

| 区 分 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|--------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| サービス 利用料金 | 657円 (1,314円) <1,971円> | 776円 (1,552円) <2,328円> | 896円 (1,792円) <2,688円> | 1,013円 (2,026円) <3,039円> | 1,134円 (2,268円) <3,402円> |

地域密着型通所介護サービス

| | | | |
|-----------------|-------------------------------|--------------|---|
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | | 総単位数 9.2% | 厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇に対する改善を行った場合（令和6年6月1日～新設） |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円/回 (44円/回) <66円/回> | | 介護職員の内、介護福祉士の占める割合が70%以上の場合 |
| 入浴介助加算 | 40円/回 (80円/回) <120円/回> | | 入浴をご利用される場合 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円/月 (80円/月) <120円/月> | | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等の心身の状況等を厚生労働省へ提出。必要に応じてサービス計画の見直しなど必要な情報を活用している場合。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60円/日 (120円/日) <180円/日> | | 若年性認知症利用者（介護保険法の規定する初老期における認知症によって要介護者となった者）に対して指定通所介護を行った場合。 |
| 送迎を行わない場合の減算 | -47円 | | 送迎を実施していない場合（片道） |

- 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一旦お支払いいただきます。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。

- 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条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

| | | |
|-------|------|--|
| 食事 | 650円 | 施設で提供する食事をお取りいただいた場合お支払いいただきます。 |
| おやつ | 50円 | おやつ代としてお支払いいただきます。 |
| オムツ費 | 実費 | 利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な時に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。 (テープ止めオムツ、リハビリパンツ、パット等) ※おむつは持参していただいてもかまいません。 |
| 行事費 | 実費 | 小旅行や観劇等の費用、講師を招いて実施する教室等に参加された場合に材料費等をお支払いいただく場合がございます。(その都度、お知らせいたします) |
| 健康管理費 | | インフルエンザ予防接種に係る費用で、希望された場合にお支払いいただきます。 |
| その他費用 | | 日常生活において通常必要となる費用。(身の回り品等) 個人が使用する機器等に関わる費用。(電気代等) ※診断書等の文書の発行に係る費用は、利用料として徴収いたします。 |

① 食事の提供

- ・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状況及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 : 12:00～13:00

② 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区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として、下記料金をいただきます。

実施地域を超えてから、片道おおむね5キロメートルを超える毎に100円

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。

利用料金：材料代等の実費をいただくことがあります。

④ 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。

おむつ代等 実費 おむつは持参していただいてもかまいません。

⑤ 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項について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、毎月中旬頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

伊予銀行大洲支店（普通預金）1868325

社会福祉法人 清祥会 理事長 清水 清勝

ウ. 口座振替

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定地域密着型通所介護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、指定地域密着型通所介護の実施日の前日までに事業者に出してください。
- 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、取り消し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。

| | |
|-----------------------|----------------|
| 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 | 通常食事料金（おやつ代別途） |

- 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. 個人情報の取り扱い

別紙「個人情報の利用目的」「個人情報に関する同意書」を参照。

6. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び大洲市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定し必要な訓練を行います。また、消防法上必要な設備を備えます。

9. 虐待の防止について

当事業所では、ご契約者等の人権の擁護・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 管理者：叶本 征士
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ 虐待防止委員会を設置しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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には、速やかに、これを市町村に通報します。

10. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員及び当事業所の担当者へご連絡ください。

11. 福祉サービス第三者評価の受審

当事業所では、福祉サービス第三者評価を受審しておりません。

12. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(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）

〔職名〕 介護支援専門員：大塚 千尋

生活相談員：二宮 章智

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、ご意見箱（苦情受付ボックス）を受付横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|----------------------|-------|----------------------|
| 大洲市役所高齢福祉課 | 所在地 | 大洲市大洲690-1 |
| | 電話番号 | 24-2111 |
| | F A X | (0893) 24-0961 |
| | 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15 |
| 国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 所在地 | 松山市高岡町101番地1 |
| | 電話番号 | (089) 968-8700 |
| | F A X | (089) 968-8717 |
| | 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15 |