潮風園デイサービスセンター　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。
（鹿児島県指定 第４６７０５０００７５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。

※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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
２．事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
３．事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
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．サービス提供における事業者の義務・・・・・・・・・・・・・・・・・・
８．サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
９．損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
１０．サービス利用をやめる場合(契約の終了について)・・・・・・・・・・・
１１．事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
１２．非常災害対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
１３．個人情報の守秘義務及び保護について・・・・・・・・・・・・・・・・
１４．身体拘束の禁止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
１５．第三者評価について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人照島会
（２）法人所在地　　鹿児島県いちき串木野市別府３５７０番地
（３）代表者氏名　　理事長 和田 拓郎
（４）設立年月　　昭和４８年5月３０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９日指定
鹿児島県４６７０５０００７５号
※当事業所は特別養護老人ホーム潮風園に併設されています。
（２）事業所の目的　　要介護状態の利用者様に対し、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に配慮して、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者様の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、適正な通所介護を提供する。
（３）事業所の名称　　潮風園デイサービスセンター
（４）事業所の所在地　　鹿児島県いちき串木野市別府３５６０番地１１
（５）電話番号　　０９９６－３２－５８５１
（６）事業所長（管理者）和田　薫
（７）当事業所の運営方針

①事業の実施にあたっては、利用者様の心身の状況、利用者様の人格を尊重 し、相手の立場に立ってサービスの提供に努め、自立した日常生活を 営むことができるよう、事業所まで送迎を行い、健康チェック、入浴 サービス、給食サービス、生活指導の援助及び機能訓練を行う。
②事業所の従業者は、利用者様とのコミニュケーションを図り、ニーズに対しては迅速適切な各種のサービスができる体制を整える。
③従業者の資質向上及び意識の高揚を図る。
④地域との連携を密にし、市、居宅介護支援事業者、保健・医療又は福祉サービス提供者等との密接な連携に努める。

（８）開設年月　　平成５年４月１日
（９）利用定員　　３０人
(10) 建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　　１階建
(11) 建物の延べ床面積　４３９．６５㎡

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　いちき串木野市

（２）営業日及び営業時間

営　業　日	毎週月曜日　～　金曜日
受付時間	８時３０分～１７時３０分
サービス提供時間	９時１５分～１６時２０分
営業しない日	土曜日、日曜日、　１２月３０日～１月３日、８月１４日～１５日、その他指定のある日（祝日、年末年始、盆休みについてはその都度変更もある）

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	配置人員	指定基準
１．事業所長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	４名	４名
３．生活相談員	２名	１名
４．看護職員	１名	１名
５．調理員	－	－
６．運転手	－	－
７．機能訓練指導員	１名	１名
８．栄養士	１名	１名

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員…　主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．介護職員	勤務時間：　８：３０～１７：３０
２．看護職員	勤務時間：　９：３０～１７：３０
３．機能訓練指導員	勤務時間：　９：３０～１７：３０

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

があります。

（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、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

・入浴を行います。入浴できない場合は、身体の状況に応じて、清拭を行います。

・入浴については、一般浴槽使用、特殊浴槽使用の２種類があります。

② 排泄

・排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

・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またはその減退を防止するための訓練を行います。

④ 送迎

・送迎車両にて職員が自宅まで送迎します。また、道路の状況に応じて小型車にて送迎いたします。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉

次の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金の１割、２割、３割にあたる金額（自己負担額）をお支払い下さい。（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。）

① 通所介護利用料（７～8 時間）

通所介護費	１日あたりの利用料金	介護保険適用時の １日あたりの自己負担額 １割負担（２割負担）
要介護１	６，５８０円	６５８円（１，３１６円）
要介護２	７，７７０円	７７７円（１，５５４円）
要介護３	９，０００円	９００円（１，８００円）
要介護４	１０，２３０円	１，０２３円（２，０４６円）
要介護５	１１，４８０円	１，１４８円（２，２９６円）

② 送迎費

通所介護費に含まれます。

③ 入浴費

自己負担額は４０単位（４０円）です。

④ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

自己負担額は１日６単位（６円）です。

⑤ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ

食材費を除く利用料金　×　８０／１，０００

＊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。

＊ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

＊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（食材費も含みます）

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）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。

・料金：　１食あたり(昼食)６５０円

　　１食あたり(朝食)３４５円

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く場合があります。

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。

・５枚を超えるとき１枚につき１０円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

・日常生活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く場合があります。

＊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、変更をおこなう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、１か月ごとに計算し、請求しますので、翌月２０日迄に、お支払い下さい。

（４）通所介護計画の交付

サービスの利用開始にあたっては、あらかじめ居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき通所介護計画を作成し、利用者の同意を得たうえで交付します。

（５）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に申し出てください。

・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ご契約者に提示して協議します。

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） ［職名］　生活相談員　　坂元　真二
○受付時間　　毎週月曜日～金曜日 ８：３０～１７：３０
○電話番号　　０９９６－３２－５８５１

（2）行政機関その他苦情受付機関

いちき串木野市役所 健康増進課介護保険係	所在地　いちき串木野市昭和通１３３番地１ 電話番号・ＦＡＸ　　０９９６－３３－５６７３ 受付時間　　８：３０～１７：００（月～金）
国民健康保険団体連合会	所在地　　鹿児島市鴨池新町７番４号 電話番号・ＦＡＸ　　０９９－２１３－５１２２ 受付時間　　９：００～１７：００（月～金）
鹿児島県社会福祉協議会	所在地　　鹿児島市鴨池新町１番７号 電話番号・ＦＡＸ　　０９９－２５７－３８５５ 受付時間　　９：００～１７：００（月～金）

７．サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。

②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。

③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医やご家族等への連絡を行う等必要な処置を講じます。

⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

８．サービスの利用に関する留意事項

（１）施設・設備の使用上の注意

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（２）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

９．損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様とできるものにします。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができるものとします。

①ご契約者が死亡した場合
②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②ご契約者が入院された場合
③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン)」が変更された場合
④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3）利用者及びそのご家族等からのハラスメントについて

潮風園デイサービスセンターは、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる職場環境が築けるよう、ハラスメントの防止に向け取り組んでいます。職場におけるハラスメントは、職員の個人としての尊厳を不当に傷つける社会的に許されない行為であるとともに、職員の能力の有効な発揮を妨げ、また、当センターにとっても職場秩序や業務の遂行を阻害し、社会的評価に影響を与えます。

① 身体的暴力：利用者や家族が職員に対して暴力をふるうケースを指します。コップや食器を投げつける、蹴る、叩く、唾を吐く、手をつねる、など。
② 精神的暴力：身体への直接的な危害ではなく、言動によって相手を傷つける行為です。罵倒・暴言で相手の人格を否定する、大声で怒鳴る、職員に何度も嫌がらせをする、高圧的な態度をとる、必要以上に叱責する、理不尽な要求をする、土下座のような過度な謝罪を求める、など。
③ セクシャルハラスメント：性的な嫌がらせ・好意的な態度の要求などが該当します。身体的な接触、性的な話や卑猥な言動、好意的な態度の要求、不適切な提案や要求、など。

これらは当センター、取引事業の方、ご利用者そのご家族等が対象となります。当センターでは、職員に対しハラスメントに関する研修を実施し、ハラスメント事案が発

生した場合の相談窓口を設けています。ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、環境改善に対する必要な措置、もしくは利用契約の解除等の措置を講じます。

（4）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

１１．事故発生時の対応について

事業者は利用者に事故が発生した場合は、事故対応マニュアルに従い、応急処置を施した後、あらかじめ届けられた連絡先に、可能な限り速やかに連絡するとともに主治医または嘱託医及び居宅介護支援事業者に連絡する等、必要な措置を行います。また、市（保険者）へも第一報として電話により報告し、処理が済み次第、文書により報告します。

１２．非常災害対策について

サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合は、特別養護老人ホームで定めてある消防計画書等に従い、ご利用者の避難等適切な措置を行う。

また、非常災害に備え、消防計画にのっとり年二回以上の避難訓練を行います。

１３．個人情報の守秘義務及び保護について

当法人の個人情報保護に対する基本方針に則り、利用者の個人情報の保護を図ります。

当事業者は通所介護の業務上知り得たご利用者並びご家族等の個人情報を用いる場合は、あらかじめご利用者並びにご家族等の同意を文書により得ておくものとします。

また、正当な理由なく第三者に漏洩しません。

１４．身体拘束の禁止について

当事業所において、サービスの提供にあたっては、自傷他害の恐れがある場合等、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。

※緊急止むを得ず身体拘束等を行う場合

① 切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ぶ事が考えられる場合)

② 非代替性(身体拘束以外に契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体的に対して危険が及ぶことを防止する事ができない場合)

③ 一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ばなくなった場合は直ちに身体拘束を介助します)

以上の要件を満たしていることをカンファレンス等にて確認後、契約者ご本人及び、ご

家族様等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。

１５．第三者評価について

当センターでは第三者評価は実施しておりません。

同　　意　　書

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。

潮風園デイサービスセンター

説明者職名　　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　　いちき串木野市

氏名　　印

代理人住所

氏名　　印