

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人和木三志会
主たる事務所の所在地	〒740-0062 山口県玖珂郡和木町瀬田4丁目1-1
代表者（職名・氏名）	理事長 木村俊之
設 立 年 月 日	平成11年4月1日
電 話 番 号	0827-54-0345

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	わきあいあい苑デイサービスセンター	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	〒740-0062	
電 話 番 号	0827-54-0345	
指定年月日・事業所番号	平成28年10月1日指定	3577200193
実施単位・利用定員	1単位	定員18人
通常の事業の実施地域	和木町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時から午後3時30分

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 1人
看護職員	非常勤 2人
ケアスタッフ	常勤 1人、 非常勤 3人

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 吉兼 大輔
管理責任者の氏名	管理者 村中 義信

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなた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応じた基本利用料の1割又は2割の額**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。

（1）第1号訪問事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
事業対象者 要支援1	17,980円(1月につき)	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円(1月につき)	3,621円	7,242円	10,863円

(注1) 上記の基本利用料が改定された場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：介護予防通所介護相当】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類		加算額			
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	要支援1	240円	24円	48円	72円
	要支援2	480円	48円	96円	144円
科学的介護推進体制加算		400円/月	40円/月	80円/月	120円/月
口腔栄養スクリーニング 加算(Ⅰ)		200円/6ヶ月	20円/6ヶ月	40円/6ヶ月	60円/6ヶ月
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数×9.0%×(自己負担割合)			

(2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき584円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、その実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(3) 支払い方法

上記(1)および(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、発行させていただきます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)にあなたが指定する下記の口座より引き落とします。 ゆうちょ銀行のご指定の口座
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 JA山口県 和木支所 普通口座2085786 社会福祉法人 和木三志会 理事長 木村 俊之(きむら たかし)
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

9. 苦情の受付について(契約書第22条参照)

(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)

生活相談員 吉 兼 大 輔

苦情解決責任者 村 中 義 信

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
8:30～17:30

また、苦情受け付けボックスをデイサービスセンター玄関先に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

和木町役場 保健福祉課	所在地 山口県玖珂郡和木町和木1丁目1-1 電話番号 0827-52-2196 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
山口県社会福祉協議会 福祉サービス苦情 解決委員会	所在地 〒753-0072 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内 TEL083-924-2837 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
山口県国民健康保険団体連 合会 苦情相談室	所在地 山口県山口市朝田1980-7 国保会館1階 TEL083(995)1010 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

(3) 苦情解決第三者委員

○苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

藤 本 正 明
湯 浅 正 行
森 田 眞須美

〈円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順〉

- ①ご意見・ご相談受付票（苦情受付票）に記載。
- ②苦情についての事実確認を行う。
- ③処理について関係者との連携を行う。
- ④苦情処理方法を記載し、管理者決裁。
- ⑤苦情処理の改善について利用者に確認を行う。
- ⑥対応後の今後の課題について記載。
- ⑦苦情処理は1日以内に行うことを原則とする。

10. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応について

- (1) 事故発生時には速やかに、応急措置、救急搬送の要請など、ご利用者の生命、身体の安全を最優先に対応いたします。
- (2) 前記の対応後、直ちにご家族に連絡し、その時点で明らかな範囲で事故の状況をご説明し、当面の対応について協議いたします。併せて関係市町村に連絡いたします。
- (3) 事故の経過、原因等を整理分析し、事故再発防止対策を検討いたします。
- (4) 発生した事故の責任が当事業所にある場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 非常災害対策について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、計画に基づき、年1回利用者および従業者等の訓練を行います。

1.3. 守秘義務について

(1) 事業者、サービス従事者又は従業員は、通所サービスを提供するうえで知り得た契約者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。

この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

(2) 事業者は、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

(3) 事業者は、契約者またはその家族に関する個人情報について、利用者の介護に関係した必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議等において情報提供できるものとします。

〈個人情報を利用させていただく範囲〉

① 治医との連携（病歴等）

② 施設等への入所あるいは入院が決まった場合の入所、入院先施設（病歴等）

③ 研修会、勉強会の事例検討（ただし、この場合、実名住所等本人を特定できない配慮を行います。）

④ 提供したサービスに関する請求事務など介護保険事務

⑤ 当事業所のサービス維持・改善に関する基礎資料作成

⑥ 当事業所で行われる学生等の実習教育のため

⑦ 国保連合会や保険者からの照会

⑧ 監査機関、サービス評価機関への情報提供

⑨ 損害保険会社への相談・届出

⑩ その他、特に目的を特定し同意を得て収集した個人情報について、その利用目的に添う範囲

1.4. 虐待の防止のための措置について

(1) 高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する行為については行いません。

(2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、研修を年2回以上実施し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図り、虐待防止に努めます。

(3) サービス提供中に、当該従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

1.5. 身体拘束について

(1) 当該利用者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（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。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を記録します。

(2) 身体的拘束等の適正化を図るため、指針を整備し、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

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。
わきあいあい苑デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏名 吉 兼 大 輔 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、介護予防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 _____

氏名 _____ 印