

第一号通所事業

デイ・サービスセンター「むらまつ」重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して第一号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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として
「要支援」・「事業対象者」と認定された方が対象となります。

医療法人 健康会

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 医療法人 健康会
- (2) 法人所在地 愛媛県四国中央市上分町7 3 2 番地 1
- (3) 電話番号 0 8 9 6 - 5 9 - 2 2 1 5
- (4) 代表者氏名 理事長 石 川 繁 一
- (5) 設立年月日 平成 2 3 年 6 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第一号通所事業
平成 2 6 年 4 月 1 日 指定
介護保険事業所番号 3 8 7 1 3 0 0 8 7 1 号

(2) 事業所の目的と運営方針

(目 的)

第一号通所事業の適正な運営を確保するために必要な事項を定め、事業所の従業者が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。

この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

(運営方針)

ご利用者が要支援状態等になられた場合においても、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、必要な日常生活上の世話及び機能回復訓練を行うことにより、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ります。

又、ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、ご利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、ご利用者の主体性の尊重とご家族との交流を目指します。

又事業所は、地域との結び付きを重視するとともに、市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

- (3) 事業所の名称 デイ・サービスセンター「むらまつ」
- (4) 施設の所在地 愛媛県四国中央市村松町7 8 1 番地 1
- (5) 電話番号 (0 8 9 6) - 2 8 - 8 2 2 6
- (6) F A X 番号 (0 8 9 6) - 2 8 - 8 2 2 7
- (7) 管理者 氏 名 伊藤 琢真

(8) 開設年月日 平成26年 4月1日

(9) 通常の事業の実施地域 四国中央市

(10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜 【日曜日・年末年始12/31～1/3は休み】
営業時間	月～土 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土 9時25分～16時30分 (送迎時間を除いた、標準的な事業所滞在時間)

(11) 利用定員 18名(通所介護事業を含む)

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して第一号通所事業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	指定基準
1. 管理者	1名
2. 生活相談員	1名
3. 介護職員	2名
4. 看護職員	1名
5. 機能訓練指導員	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間：8：00～17：00 ：8：30～17：30
2. 生活相談員	勤務時間：8：00～17：00 ：8：30～17：30
3. 介護職員	勤務時間：8：00～17：00 ：8：30～17：30 ：9：00～16：00
4. 看護職員兼機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：30 勤務時間：9：00～17：30

〈主な配置職員の職務内容〉

管理者…………… 職員の管理及び業務の実施状況の把握等を行います。

生活相談員…………… ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援等を行います。

介護職員…………… ご利用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。

看護職員兼

機能訓練指導員…………… 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助、機能訓練も行います。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

☆ 介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

☆ 第一号通所事業サービス

当事業所では、介護予防サービス計画に添った、介護予防通所介護計画に基づいて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利用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（契約書第8条参照）＊

以下のサービスについては、負担割合に応じた利用料金が利用者の負担になります。

〈サービスの概要〉

①入 浴

- ・入浴又は清拭を行います。

②排 泄

- ・ご利用者の排泄の援助を行います。

③機能訓練

- ・ご利用者の日常動作訓練を行います。

④健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑤介 護

- ・介護予防サービス計画又は介護予防通所介護計画に基づいて実施します。

⑥送迎サービス

- ・ご利用者の要望に応じて、送迎サービスを行います。

使用車両 ノア1台（8人乗り） フリード1台（5人乗り）

ミライース1台（4人乗り）

以上3台

〈サービス利用料金〉（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（基本料金については、月定額の利用料金になっています。）

(1割負担の場合)

1. ご利用者の要支援度とサービス利用料金	要支援1 1ヶ月につき 17,980円	要支援2 1ヶ月につき 36,210円
2. うち介護保険から給付される金額	16,182円	32,589円
3. サービス利用にかかる自己負担額	1,798円	3,621円
4. 食事に係る自己負担額	1食あたり 600円	
5. 自己負担額合計 (3+4)	2,348円	4,171円

(2割負担の場合)

1. ご利用者の要支援度とサービス利用料金	要支援1 1ヶ月につき 17,980円	要支援2 1ヶ月につき 36,210円
2. うち介護保険から給付される金額	14,384円	28,968円
3. サービス利用にかかる自己負担額	3,596円	7,242円
4. 食事に係る自己負担額	1食あたり 600円	
5. 自己負担額合計 (3+4)	4,146円	7,792円

(3割負担の場合)

1. ご利用者の要支援度とサービス利用料金	要支援1 1ヶ月につき 17,980円	要支援2 1ヶ月につき 36,210円
2. うち介護保険から給付される金額	12,586円	25,347円
3. サービス利用にかかる自己負担額	5,394円	10,863円
4. 食事に係る自己負担額	1食あたり 600円	
5. 自己負担額合計 (3+4)	5,944円	11,413円

(例) 要支援2のご利用者が1ヶ月に8回利用した場合(1割負担の方)

3,621円(基本単価) + [600円(食費) × 8回] = 8,021円 になります。

☆ 介護予防サービスを月の途中で開始又は終了した場合には、原則として、日

割り計算は行いません。(但し、月途中で①要介護から要支援、②要支援から要介護、③同一保険者内での転居等で事業所を変更した場合、④月途中で要支援度が変更となった場合については、日割り計算により算定します。)

これ以外に介護保険給付対象となる加算項目について、負担割合に応じた額になります。

(介護職員等処遇改善加算)

介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村長に届け出た第1号通所事業、利用者に対し、第1号通所事業を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を加算する。

- 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)総単位数の1000分の92に相当する単位数
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)総単位数の1000分の90に相当する単位数

(サービス提供体制強化加算)

以下の基準を満たした場合に、所定単位数に加算します。

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 - 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の70以上
要支援1 88円／月 要支援2 176円／月(1割負担の場合)
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の50以上
要支援1 72円／月 要支援2 144円／月(1割負担の場合)

(生活機能向上連携加算)

訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、運動器機能向上計画を作成する。リハビリテーション専門職と連携して、運動器機能向上計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画書・訓練内容等の見直しを行った場合に算定する。

- 生活機能向上連携加算Ⅱ1 200単位／月
※運動器機能向上加算を算定している場合 Ⅱ2 100単位／月

(科学的介護推進体制加算)

- 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定相当通所型サービス事業所が利用者に対し指定相当通所型サービスを行った場合は、●科学的介護推進体制加算として、1月につき400円(国の基準)の40円(1割)、80

円（２割）、１２０円（３割）を加算します。

- ・利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に少なくとも３月に１回、提出していること。
- ・必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど、指定地域密着型通所介護の提供に当たって、（１）に規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

☆ご利用者が要支援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。要支援の認定を受けた後、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、介護予防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。ご利用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。

☆ご利用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に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食費

料金：１食あたり **６００円**

利用者の選定により、通常要する時間を超えるサービスに係る費用

②レクリエーション、クラブ活動

利用料金：必要に応じて材料代等の実費をいただきます。

③請求書及び領収書発行料金

料金：１枚当たり ５０円（税別）

日常的に必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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ご負担いただきます。

おむつ代：１枚当たり 尿とり４０円、パンツ式（Ｍ）９０円、
パンツ式（Ｌ）１００円

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第８条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、特別の事情がない限り、翌月２５日までにお支払い下さい

ア. 指定銀行口座への振込み

伊予銀行 川之江支店 普通預金口座NO. 1708943

口座名義 医療法人 健康会 デイサービスセンター むらまつ

理事長 石川 繁一

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：愛媛銀行 伊予銀行 愛媛信用金庫 宇和島信用金庫

東予信用金庫 川之江信用金庫 四国労働金庫

愛媛県信連 愛媛県下農業協同組合

(4) 連帯保証人（契約書第23条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び事業所は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

6. 苦情の受付について（契約書第24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）伊藤 琢真

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

【日曜日・年末年始12月31日～1月3日は除く】

また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しています。

○苦情解決責任者 管理者 伊藤 琢真

(2) 行政機関その他苦情受付機関

四国中央市介護保険課 (管理・給付)	所在地 四国中央市三島宮川4丁目6番55号 電話番号 0896-28-6025 受付時間 8：30～17：15（日・祝日・年末年始除く）
-----------------------	--

愛媛県国民健康保険団体 連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町101-1 電話番号 089-968-8800(代表) 受付時間 8：30～17：15（日・祝日・年末年始除く）
--------------------	---

苦情処理第3者委員

氏 名	所 属
高橋 功	(元) 四国中央市民生児童委員 (0896-58-3001)
山崎 八重子	(元) 四国中央市民生児童委員 (0896-58-3304)

7. 事故発生時の対応（契約書第25条参照）

- ① 事業所は、事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- ③ 事業所は、事業所のサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。
- ④ 事故が発生又は再発することを防止する為、次の措置を講じる。
 - (1) 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止の為の指針を整備する。
 - (2) 事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する。
 - (3) 事故発生の防止の為の委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行う。

8. 個人情報保護について（契約書第26条参照）

当事業所が保有する利用者等の個人情報に関し、適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得る為に、自主的なルールおよび体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

9. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (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するとともに、その結果 について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに市町に通報するものとする。

10. 感染症対策の強化

事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みとして、委員会の開催、 指針の

整備、研修の実施等に加え、訓練の実施を行うものとする。

11. 業務継続計画に向けた取り組みの強化

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修の実施、訓練の実施を行うものとする。

12. 災害への地域と連携した対応の強化

事業所は、災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、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るものとする。

13. ハラスメント対策の強化

事業所は、適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、必要な措置を講じるものとする。

14. 身体的拘束等の適正化

事業所は身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 利用者又は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、身体的拘束等を行ってはならない。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、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する。

15. 緊急時の対応について（契約書第25条参照）

事業所の従業者等は、サービスの提供を行っているとき、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

16. 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（契約書第13条、第14条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 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

○事業所敷地内での喫煙はできません。

17. 福祉サービス第三者評価事業について

○社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受けることは、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置の一環です。

平成30年度4月1日より、取組み強化が謳われ、利用者の適切なサービス選択に資するものとなり得ることから、福祉サービス第三者評価を積極的に受審することが望ましいとされている。

福祉サービス第三者評価の受審

有

無

附 則

- ① この重要事項は、平成26年 4月 1日より施行する。
- ② この重要事項は、平成27年 4月 1日より施行する。
- ③ この重要事項は、平成27年 8月 1日より施行する。
- ④ この重要事項は、平成28年 4月 1日より施行する。
- ⑤ この重要事項は、平成29年 4月 1日より施行する。
- ⑥ この重要事項は、平成30年 4月 1日より施行する。
- ⑦ この重要事項は、平成30年 8月 1日より施行する。
- ⑧ この重要事項は、2019年 4月 1日より施行する。
- ⑨ この重要事項は、令和 1年10月 1日より施行する。
- ⑩ この重要事項は、令和 2年 4月 1日より施行する。
- ⑪ この重要事項は、令和 3年 4月 1日より施行する。
- ⑫ この重要事項は、令和 4年 4月 1日より施行する。
- ⑬ この重要事項は、令和 5年 4月 1日より施行する。
- ⑭ この重要事項は、令和 6年 4月 1日より施行する。
- ⑮ この重要事項は、令和 7年 4月 1日より施行する。
- ⑯ この重要事項は、令和 7年 6月 1日より施行する。

第一号通所事業利用同意書

第一号通所事業 デイ・サービスセンター「むらまつ」を利用するにあたり、第一号通所事業契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

＜利用者＞

住 所

氏 名

＜家族代表者＞

住 所

氏 名

(続柄)

第一号通所事業 デイ・サービスセンター「むらまつ」

管理者 伊藤 琢真 殿

【契約書第8条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【契約書第12条2項の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【契約書第23条の連帯保証人】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	