

くすのき園通所介護事業所 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。

(三重県指定 第2470300464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とおり説明します。

◆◆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

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈童会
- (2) 法人所在地 三重県鈴鹿市若松西6丁目28番18号
- (3) 電話番号 (059) 385-3108
- (4) 代表者氏名 理事長 北野 真弘
- (5) 設立年月日 昭和56年2月18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11年12月28日指定 三重県2470300282号
平成12年8月1日指定 三重県2470300464号

(2) 事業所の名称 くすのき園通所介護事業所

(3) 事業所の所在地 三重県鈴鹿市若松西6丁目28番18号

(4) 電話番号 (059)385-3108

(5) 管理者氏名 杉森 美保

(6) 事業所の目的

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支援及び機能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機能の維持ならびに利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的としています。

(7) 当事業所の運営方針

- ① 事業所において提供する通所介護は、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、利用者の状態に応じて、適切に行います。
- ② 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った運営を行います。
- ③ 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、効果的に必要なサービスを提供します。
- ④ 利用者またはその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明いたします。
- ⑤ 常に職員の資質向上に努め、適切な介護技術をもってサービスの提供をいたします。
- ⑥ 自らその提供するサービスの質を管理、評価し、常にその改善を図ります。
- ⑦ その他、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿った運営を行います。
- ⑧ 身体拘束は原則として禁止します。ただし、必要性がある場合は別途定めた身体拘束マニュアルに従いサービスを提供いたします

(8) 開設年月日 平成元年10月1日

(9) 利用定員 35人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 事業実施地域
鈴鹿市、楠町の一部(南川・南五味塚)
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土 (但し、1月1日～1月3日を除く)
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時00分まで

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。

<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	配置人数
1. 管理者	1 名
2. 生活相談員	1 名
3. 看護職員	1 名
4. 介護職員	5 名
5. 機能訓練指導員 (兼務)	1 名
6. 管理栄養士 (特別養護老人ホーム兼務)	1 名

* 介護保険法により定められた職員配置基準に準じた人数です。

<配置職員の職種>

- (1) 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。

- (2) 看護職員 …… 主にご契約者の健康管理や療養上のお世話を行いますが日常生活上の介護、介助等も行います。
- (3) 介護職員 …… ご契約者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。
- (4) 機能訓練指導員…ご契約者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練を担当します。
- (5) 管理栄養士 ……ご契約者が季節感を味わえる献立や食に関する栄養や食事相談等を個別的行います。

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 食事

当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立により、栄養なら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。又、ご契約者の状態に応じて介助を行います。

食事時間 ……11:50 ～ 12:30

②入浴

入浴の介助を行います。

③排泄

ご契約者の排泄の介助を行います。

④個別機能訓練サービス

機能訓練指導員によりご契約者を個別に機能訓練を行い、ご契約者の心身の状態の維持又は向上を目的に行います。

⑤ 栄養改善サービス

低栄養状態改善のためにご契約者に管理栄養士により個別に栄養、食事相談等を行い、ご契約者の心身状態の維持又は向上を目的に行います。

⑥ アクティビティサービス

ご契約者の心身状態や希望及びその置かれている環境を踏まえて集団的なレクリエーション、創作活動等により機能訓練を行います。

⑦ 送迎サービス

障がいの程度、地理的条件等により送迎を必要とすることをご契約者については専用車両により送迎いたします。

< サービス利用料金 (1回あたり) >

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から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。
サービス利用料金の内訳は別紙料金表の通りです。

☆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費(おやつ代含)は別途いただきます。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、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、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

① 食事とおやつの提供

ご契約者に提供する食事とおやつにかかる費用です。

※料金 : 1食あたり 食費(おやつ代含) 740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きます。

③ 日用消耗品・教養娯楽費として60円/日、(ご利用いただいた日ごと、1日につき)ご負担して頂きます。

④ 理容、美容サービス

理容師、美容師の出張による理髪サービス(整髪、顔剃)を利用頂けます。

※利用料金：1回あたり 2,000円～

⑤ 営業時間外の料金

営業時間(午前8時15分から午後5時15分まで)以外の時間帯においてサービス利用のご希望があれば、ご相談の上お受けいたします。ただし、その場合は下記の料金をご負担いただきます。

15分につき

要介護1	370円
要介護2	420円
要介護3	480円
要介護4	530円
要介護5	580円

⑥ 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。

オムツ代

1枚につき	テープタイプ	M	80円
		L	90円
	パンツタイプ	M	100円
		L	110円
		LL	120円
	尿取りパッド	小	30円
		大	40円

- ・ 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は、事前に変更の内容を連絡・説明いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法

上記(1)、(2)の料金・費用は1か月分をまとめて請求させていただきます。お支払いは、原則金融機関口座からの自動引き落としとなります。

利用できる金融機関：銀行(漁業協同組合を除く)郵便局

- ・ 利用した翌月の26日に引き落としされます。
- ・ 金融機関が引き落とし日休業日の場合、翌日営業日に引き落としとなります。

(4) 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または変更、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申し出て下さい。ただし、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ご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があります。

(5) サービス提供記録等の開示

サービス利用状況全般、ご不明な点等については、必要に応じ内容を開示します。

6. 緊急時・事故発生時の対応

サービス利用中にご契約者の体調に急変があった場合、その他必要な場合、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医または協力医療機関と連絡をとる等必要な措置を講じます。

医療機関名 高木病院
院長 高木 啓介
住所 鈴鹿市高岡町550
(059)382-1385

7. 損害賠償責任

- ① 介護サービスの提供により、万が一事故発生した場合には、速やかに市町村及び関係各機関ならびに契約者の家族または身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② サービスの提供に伴って、自己の責に帰すべき事由により、契約者に賠償すべき事故が発生した場合には、天変地異等不可抗力による場合をのぞき、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、契約者の側に故意又は過失が認められる場合には、その置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められときに限り、損害賠償の額を減ずることができるものとします。
- ③ 前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。
- ④ 万が一の事故の発生に備えて、全国社会福祉協議会の「しせつの共済」に加入しています。
- ⑤ 契約者の故意または重過失により、当施設または備品の利用につき通常の保守・管理の程度を超える補修が必要となった場合には、その費用は契約者が負担します。

(損害賠償がなされない場合)

自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償を負いません。とりわけ次の各号に該当する場合には、法人は損害賠償を免れます。

- ① 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ったことにもつぱら起因して損害が発生したとき。
- ② 契約者がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生したとき。
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、当法人の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生したとき。
- ④ 契約者が、当法人もしくはサービスの従業者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生したとき。

8. 苦情の受付について

(1) 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。

○ 第三者委員 中村 次男
 中川 久子

○ 苦情解決責任者 管理者 杉森 美保

○ 苦情受付担当者 事務員 塩見 朋子

○ 受付時間 8:15 ~ 17:15

また、苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鈴鹿亀山地区広域連合	介護保険課 TEL (059)369-3201
三重県社会福祉協議会	三重県福祉サービス運営適正化委員会（苦情相談室） TEL (059)224-8111
三重県国民健康保険 団体連合会	介護保険課苦情処理係 TEL (059)222-4165

9. 身体拘束の禁止

職員は、利用者の行動を制限するような身体拘束は行いません。ただし、利用者の生命又は身体を守るため緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等できる限り詳細に説明し、十分な理解と同意を得るものとし、その記録を5年間保存するものとする。

- 2 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従事者に周知徹底を図る。
- 3 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- 4 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

10. 虐待防止の推進

事業所及び職員は、利用者の人権擁護、虐待防止のため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- 一 高齢者虐待防止の指針を整備する。
 - 二 高齢者虐待防止の対策を検討する会議を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知を行う。
 - 三 職員に対して、人権擁護、虐待防止等の研修を定期的に行う。
 - 四 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。
- 2 サービス提供中に、当該事業所の職員又は養護者（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、速やかに市町村に通報する。

11. 事業継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、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、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じる。

- 2 事業所は、職員に対し事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- 3 事業所は、定期的事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行う。

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説明を受けたことを確認します。

くすのき園通所介護事業所

説明者職名 ()

氏名

私は、本文面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービス提供開始に同意します。

【利用者】

住所 鈴鹿市

氏名

【署名代行者】

住所

氏名

利用者との続柄 ()

署名代行の理由