

重要事項説明書（通所介護サービス）

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、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. 事業者概要

事業者の名称	山口市デイサービスセンター梅光苑
事業者の指定番号	3570300230
事業者の所在地	山口市鑄銭司12361番地の3
法人種別	社会福祉法人 相清福祉会
代表者名	理事長 相川 文仁
電話番号	083-986-3056

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	当センターが行なう事業は、要介護状態となった場合においても利用者が可能な限り、自立した生活が居宅で出来るよう助長、社会的孤立感の解消と心身機能の維持、及び、その家族の心身的負担、また介護の軽減を図る事を目的とします。
運営の方針	利用者の心身の特性を踏まえて、利用者本位、自立支援に基づき総合的にサービスを提供し生活の質が確保され地域に密着した在宅生活が継続出来るように支援します。

3. 事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員数	勤務の体制
生活相談員	1人以上	常勤1名・常勤介護職兼務2名 (午前9:00～午後6:00)
看護師 (内准看護師)	1人以上	常勤（機能訓練指導員兼介護職員兼務）3名 (午前9:00～午後6:00)
介護職員	5人以上	常勤4名・常勤生活 相談員兼務2名・常勤看護職員兼務3名 非常勤2名 (午前9:00～午後6:00)
機能訓練指導員 (看護師)	1人以上	常勤看護職員兼務3名 (午前9:00～午後6:00)

4. 定員数

当該センターにおける利用者定員は35名を上限とする。

5. 営業時間及び利用地域

① 利用地域

山口市（徳地・阿東・徳佐地域を除く）

② 営業時間

営業日	毎週月曜日より土曜日まで（日曜日を除く）
営業時間	8：00～18：00（サービス提供時間9：30～16：30）

6. サービス利用に当たっての留意事項

利用者が指定通所介護の提供を受ける際は、次の各号に掲げる事項に留意してもらうよう説明を行い、利用者の同意を得るものとする。

- 一 被保険者証の提示
- 二 緊急連絡先等の必要事項を記載した書類
- 三 利用料その他の費用の支払
- 四 欠席する場合の連絡
- 五 その他所持品に対する注意事項

7. 利用料（別紙参照）

（1回あたり 利用時間 9：30分～16：30分）

※6時間未満の時間での短縮利用は個別にご相談下さい

介護保険適用サービス利用料金

通所介護基本料金 （7～8時間・6～7時間・5～6時間）（1割負担）

介護サービス					
介護度	7時間以上～8時間未満	6時間以上～7時間未満	5時間以上～6時間未満		
要介護1	基本658円	基本584円	基本570円	+	別途、機能訓練加算・入浴介助加算・食費が必要となります。（実施者のみ算定）
要介護2	基本777円	基本689円	基本673円		
要介護3	基本900円	基本796円	基本777円		
要介護4	基本1023円	基本901円	基本880円		
要介護5	基本1148円	基本1008円	基本984円		

通所介護基本料金 （7～8時間・6～7時間・5～6時間）（2割負担）

介護サービス					
介護度	7時間以上～8時間未満	6時間以上～7時間未満	5時間以上～6時間未満		
要介護1	基本1316円	基本1168円	基本1140円	+	別途、機能訓練加算・入浴介助加算・食費が必要となります。（実施者のみ算定）
要介護2	基本1554円	基本1378円	基本1346円		
要介護3	基本1800円	基本1592円	基本1554円		
要介護4	基本2046円	基本1802円	基本1760円		
要介護5	基本2296円	基本2016円	基本1968円		

通所介護基本料金 （7～8時間・6～7時間・5～6時間）（3割負担）

介護サービス					
介護度	7時間以上～8時間未満	6時間以上～7時間未満	5時間以上～6時間未満		
要介護1	基本1974円	基本1752円	基本1710円	+	別途、機能訓練加算・入浴介助加算・食費が必要となります。（実施者のみ算定）
要介護2	基本2331円	基本2067円	基本2019円		
要介護3	基本2700円	基本2388円	基本2331円		
要介護4	基本3069円	基本2703円	基本2640円		
要介護5	基本3444円	基本3024円	基本2952円		

通所介護加算料金

個別機能訓練加算	56円／回
入浴介助加算	40円／回
サービス体制強化加算Ⅰ	22円／回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%
科学的介護推進体制加算	40円／月

介護保険適用外サービス利用料金

(1) 給食費・雑費

1食あたり	800円／日
おやつ代等	300円／月

(2) 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、利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担していただくことが適当であるものにかかる費用については、利用者でご負担していただきます。

※通所介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割をお支払いいただきます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。

※提供を受ける通所介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、保険料全額をお支払いいただきます。

8. 利用料の徴収方法

口座引落しでお願い致します。御希望者は利用日の当日、今までどおり現金にてのお支払いが出来ますが、なるべくつり銭のいらないようにお願いします。

9. キャンセル料

キャンセル料はいただきませんが、お休みの時には、なるべく前日までにお電話をお願いします。
当日のキャンセルが10時を越えた場合食事代の800円が発生します。

10. 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出下さい。

11. 苦情申立窓口

利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日	午前8：00～午後5：00
		土日	午前8：00～午後5：00
	ご利用方法	電話	083-986-3056
		面接	場所 デイサービスセンター梅光苑
山口市介護保険課	ご利用時間	平日	午前8：30～午後5：00
	所在地		山口市亀山町2-1
	ご利用方法	電話	083-934-2795
		FAX	083-934-2669
山口県健康福祉部 介護保健室	ご利用時間	平日	午前8：30～午後5：00
	所在地		山口市滝町1-1
	ご利用方法	電話	083-933-2774
		FAX	083-933-2809
国民健康保険団体 連合会	ご利用時間	平日	午前9：00～午後5：00 (土日祝除く)
	所在地		山口市朝田1980番地7
	ご利用方法	電話	083-995-1010
		FAX	083-934-3665

12. 非常災害対策

通所介護の提供の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従事者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は、非常災害に関する具体的計画を立て、従事者に周知徹底を図るとともに、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとる。また、非常災害に備える、避難、救出その他必要な訓練を定期的に（年1回以上）行うものとする。

1 3．緊急時の対応方法

まず身元保証人に連絡いたします。その後、事業者の協力医療機関等への連絡を行い、医師の指示に従います。また利用者の主治医とも連携を取ります。

協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 相川医院
	院長名	医師 相川 文仁
	所在地	山口市大字鑄銭司 5 9 6 4 - 1
	電話番号	0 8 3 - 9 8 6 - 2 1 7 7
	診療科	外科・整形外科・胃腸科・呼吸器科 リハビリ科
	入院設備	無
	救急指定の有無	無
	契約の概要	当事業者と上記医療機関とは、委託 契約を締結している。

1 4．損害賠償責任保険加入内容

保険会社名	あいおい損害保険株式会社
損害賠償内容	補償額 対人 1 名 1 億円・1 事故 1 0 億円 対物 1 事故 1 0 0 0 万円

1 5．身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、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、「虐待防止・身体拘束等適正化委員会」を中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の 3 要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明し同意を得て行います。

1 6．虐待防止について

利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者の人権の擁護、虐待防止等のため責任者を設置する等必要な体制の設備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

また、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者(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、速やかにこれを市町村に通報できるものとします。

17. 緊急時及び事故発生時の対応方法

利用者の病状に急変、その他緊急事態及び事故が発生した場合には、速やかに主治医または協力医療機関、ご家族及び後見人に連絡を行い、医師の指示に従います。

また緊急連絡先に連絡し、高齢者が安心して利用できるサービス提供体制を確立するため事故防止に努めるとともに、介護保険法並びに厚生労働省令に基づき、サービス提供に伴う事故発生につきましては、下記の通り対応いたします。

1. 医療機関

主治医、協力医療機関に連絡を連絡するとともに、地域の救急医療機関を基本に対応いたします。

2. 事故の連絡・報告基準

報告すべき基準

- ・サービス提供に伴い、発生した障害または死亡等の事故
- ・サービス提供に伴い、発生した損害賠償事故
(加入保険会社名 あいおい損害保険株式会社)
- ・感染症等で法令により、保険所等へ報告が義務付けられている事由の事故
- ・その他必要と認められるもの

事例：看護・介護等による虐待、行方不明など

3. 連絡先

利用者に該当する保険者と山口県国民健康保険団体連合会に連絡いたします。

山口市介護保険課	083-934-2795
防府市高齢障害課介護保険課	0835-52-1121
山口県国民健康保険団体連合会	083-995-1010

事故発生時の緊急連絡先

住所 (_____)

名前 (_____)

電話番号 (_____) ※携帯電話でも構いません

18. 情報提供について

甲及び甲の家族の個人情報についてはその扱いについては漏洩しない様に細心の注意を払うと共に守秘義務を守りますが、甲が円滑なサービスを受けるため必要があればサービス担当者会議等において、乙は甲及び甲の家族の個人情報を用いることができます。

19. 守秘義務

職員は業務上知り得た利用者又は家族の秘密を守ります。

20. 個人情報に関する基本方針および利用目的について

別紙のとおり定めます。

21. 個人情報の使用に係る同意について

当法人は、利用者および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することができます。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

22. その他

その他、本文に記されていないことについては双方信義側にのっとり誠意を持って、話し合います。