

# 「指定通所介護」重要事項説明書

## 経営理念

私たちは介護サービスを通じて、お客様(施設の利用者及びその家族)並びに福祉関係者に安心を提供し、以って老人福祉に寄与すると共に、社会に貢献します。

## 運営方針

私たちは、経営理念実現のために、人柄の向上に向けて不断の努力を行い、質の高い老人介護サービスを行います。

## 行動指針

私たちは、次のことを実践します。

- － 私たちは、明るく笑顔で挨拶します
- － 私たちは、真剣に親孝行を実践します
- － 私たちは、他人(ひと)に役立つ充実感を体得します

社会福祉法人遺徳会

北信太老人デイサービスセンター

当施設は介護保険の指定を受けています。

(大阪府指定 第2770500888号)

当施設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。施設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説明します。

◇◆ 目 次 ◆◇	
1. 事業者	7. 事故発生時の対応
2. 施設の概要	8. 緊急時の対応方法について
3. 職員の配置状況	9. 損害賠償
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	10. 守秘義務及び個人情報保護
5. 苦情の受付について	11. 情報開示
6. サービス提供における事業者の義務	12. 高齢者虐待防止について

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 遺徳会
- (2) 法人所在地 大阪府高石市取石5丁目8番15号
- (3) 電話番号 072-275-1031
- (4) 代表者氏名 理事長 嶋田祐史
- (5) 設立年月日 昭和57年3月15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15年4月1日指定  
大阪府第2770500888号
- (2) 事業所の目的 指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業者の名称 北信太老人デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪府和泉市上町403番地の1
- (5) 電話番号 0725-46-1211
- (6) 事業所長（管理者） 氏名 所長 高柳 遊亀
- (7) 当事業所の運営方針 居宅において入浴ができない、又は入浴困難なご老人に対し、入浴の機会を提供するサービスを中心に、個別機能回復訓練等との連携により、送迎、給食サービス等を行うとともに、ご老人の自立的生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、その家族に対して、健康相談及び生活相談、介護者教育等に応じ、居宅生活が快適で生きがいのあるものとなるよう援助する。
- (8) 開設年月日 平成15年4月1日
- (9) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、和泉市（上町、上代町、舞町、伯太町、太町、王子町、尾井町、鶴山台、葛の葉町、池上町、幸、富秋町、山荘町）高石市（取石、西取石、綾園、加茂、千代田、東羽衣、羽衣、高師浜）堺市（鳳中町、鳳西町、鳳北町、鳳南町、草部、大庭寺、小代、菱木、原田、浜寺元町、浜寺昭和町）泉大津市（末広町、森町、千原町、助松団地、北豊中町、東助松町、曾根町、池園町、助松、尾井千原町）の地域とする。

### (10) 営業日及び営業時間

（年末年始は、曜日の関係で営業日の変更の場合が有る。）

営業日	月曜日から土曜日 祝日の一部
休業日	毎日曜日、祭礼、祝日の一部及び年末年始※
営業時間	月曜日～土曜日 8:00～17:30
サービス提供時間	月曜日～土曜日 8:30～16:30（送迎時間を除く）

※祝日及び年末年始の営業等は都度事前連絡します。

- (11) 利用定員 30名（予防介護サービスと併せて）

### 3. 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おります。

<主な職員の配置状況>

職 種	専従	兼務
事業所長（管理者）		1名
介 護 職 員	9名	1名
生 活 相 談 員	1名	1名
看 護 職 員	0名	3名
機能訓練指導員	1名	1名

（平成24年4月1日）現在の人数

<主な職種の勤務体制>

職種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間 早出 8：00～16：30 日勤 8：30～17：00 遅出 9：00～17：30
2. 看護職員	勤務時間 8：30～17：00
3. 機能訓練指導員	12：30～16：30
4. 生活相談員	8：30～17：00

### 4. 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。

- |                                  |
|----------------------------------|
| (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ご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> （指定通所介護の内容）

- |                           |            |
|---------------------------|------------|
| (1) 相談、援助等 レクリエーション       | (5) 送迎サービス |
| (2) 個別機能訓練                | (6) 入浴サービス |
| (3) 介護サービス（移動、排泄の介助、見守り等） | (7) 食事サービス |
| (4) 健康状態のチェック             |            |

○食事（但し、食費は別途いただきます。） （食事時間）12：00～13：00

当事業所では、栄養士（管理栄養士）が立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態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、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。

○入浴 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

○排泄 ご契約者の排泄の介助を行います。

○送迎 ご契約者の身体の状態に併せて送迎をさせていただきます。

利用前日の午後を送迎時間を電話にてお知らせします。

お迎え時間の目安 8：00～10：30（交通事情により多少変わります。）

## 【サービス利用料金に（1回当たり）】

下記の料金表によって、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）をお払い下さい。（通常利用者1割負担・一定以上収入ある方は2割負担）

（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。）

☆（7時間以上9時間未満）

（1単位 10.27円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス単位数	656単位	775単位	898単位	1021単位	1144単位
機械、及び一般浴槽	50単位				
個別機能訓練加算（Ⅱ）	56単位				
中重度者ケア体制加算	45単位				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18単位				
合計	825単位	944単位	1067単位	1190単位	1313単位
1日	8,473円	9,695円	10,950円	12,221円	13,484円
うち、介護保険から給付される金額	7,626円	8,725円	9,855円	10,999円	12,136円
サービス利用に係る自己負担	847円	970円	1,095円	1,222円	1,348円
食事	550円				
日用品費	10円				
教養娯楽費	40円				
<b>自己負担額合計</b>	<b>1,447円</b>	<b>1,570円</b>	<b>1,695円</b>	<b>1,822円</b>	<b>1,948円</b>

☆（5時間以上7時間未満）

（1単位 10.27円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス単位数	572単位	676単位	780単位	884単位	988単位
機械、及び一般浴槽	50単位				
中重度者ケア体制加算	45単位				
個別機能訓練加算（Ⅱ）	56単位				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18単位				
合計	741単位	845単位	949単位	1053単位	1157単位
1日	7,610円	8,678円	9,746円	10,814円	11,882円
うち、介護保険から給付される金額	6,849円	7,810円	8,771円	9,733円	10,694円
サービス利用に係る自己負担	761円	868円	975円	1,081円	1,188円
食事	550円				
日用品費	10円				
教養娯楽費	40円				
<b>自己負担額合計</b>	<b>1,361円</b>	<b>1,468円</b>	<b>1,575円</b>	<b>1,681円</b>	<b>1,788円</b>

※但し、上記の合計単位数に介護職員処遇配置加算（Ⅱ）（総単位×2.2%が上記に加算されます）

☆個別加算 認知症加算・・・1日60単位（62円）（日常生活自立度Ⅲ以上の方）

若年性認知症利用者受入加算・・・1日60単位（62円）

（65歳未満の認知症の病名がある方に適応となります）

☆ 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いったんお支払いいただきます。要支援又は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いたします。

## （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（食費）

ご契約者に提供する食事の費用です。

料金：1回あたり550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 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供について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。

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ご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。

日用品費：（シャンプー・リンス・タオル使用料等） 10円 教養娯楽費 40円

オムツ代： 100円 尿取りパット 30円

その他日常生活に要する費用：実費

☆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、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

## （３） 利用料金のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までに窓口で現金にてお支払下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

## （４） 利用の中止、変更、追加

○ 利用予定の前に、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へ申し出てください。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の10%（自己負担相当額）

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の活動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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## 5. 相談、苦情の受付について

### ○ 指定通所介護事業所における相談、苦情について

苦情やご相談は専用窓口で面談、電話、書面などで受け付けます。また、苦情受付ボックスをデイサービスに設置しています。苦情解決の体制は次のとおりです。

苦情解決責任者	高柳 遊亀	(管理者)
苦情担当責任者	真野 省一	(生活相談員)
第三者委員	杉谷 淑子	

#### (1) 苦情処理の手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

事業者の窓口	遺徳会 指定通所介護事業所 相談・苦情受付係
	所在地 和泉市上町403番地の1 TEL 0725-46-1211 FAX 0725-46-1800 受付時間 午前8:30～午後5:00
和泉市の窓口	和泉市役所介護保険課
	所在地 和泉市府中町2-7-5 電話番号 0725-41-1551 FAX 0725-45-9352 受付時間 午前9:00～午後5:15 (土曜・日曜・祝日を除く)
堺市の窓口	堺市役所介護保険課
	所在地 堺市堺区南瓦町3-1 TEL 072-233-1101 FAX 072-228-7853 受付時間 午前9:00～午後5:15 (土・日・祝日を除く)
高石市の窓口	高石市介護保険課
	所在地 高石市加茂4-1-1 TEL 072-265-1001 (代表) FAX 072-265-3100 受付時間 午前9:00～午後5:15 (土・日・祝日を除く)
泉大津市の窓口	泉大津市介護保険課
	所在地 泉大津市東雲町9-12 電話番号 0725-33-1131 FAX 0725-20-3129 受付時間 午前9:00～午後5:15 (土曜・日曜・祝日を除く)
公的団体の窓口	大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室
	所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 TEL 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 午前9:00～午後5:00 (土・日・祝日を除く)
大阪府の窓口	大阪府介護保険課
	所在地 大阪市中央区大手前2丁目1番22号

TEL 06-6941-0351 (代表)
-----------------------

受付時間 午前9:00~午後5:00 (土・日・祝日を除く)
--------------------------------

## 6. サービス提供における事業者の義務

ご利用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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ① ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ② ご利用者にご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利用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。
- ③ ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ④ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関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利用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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。  
また、ご利用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、ご利用者の同意を得ます。

## 7. 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対する指定通所介護サービスの提供により、事故が発生した場合は速やかに保険者、ご利用者の家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じる。
- (2) ご利用者に対する指定通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。

## 8. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の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じるとともに、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 9. 損害賠償

事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 10. 守秘義務及び個人情報保護

### (1) 守秘義務

事業者及びサービス従業員は、業務上知り得たご利用者及びご家族の情報を第三者に漏洩することはありません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。

### (2) 個人情報の第三者提供

○事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

○事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である機関及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

## 11. 情報開示

ご利用者の処遇日誌等ご利用者の介護に関する情報を提供します。

## 12. 高齢者虐待防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。



◎本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各 1 通を保管するものとします。

平成 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。

北信太老人デイサービスセンター

説明者職名

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

利用者氏名

印

代理人住所

代理人氏名

印

(続柄 )