

通所介護重要事項説明書【別紙】

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105号(第8条を準用)の規定に基づき、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 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人村山光厚生会が開設する、指定通所介護事業所村山光ホーム(以下「事業所」という。)が行う通所介護事業(以下「事業」という。)の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者に対し、適切な通所型サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

事業所は、通所介護計画に基づき、利用者の能力に応じ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機能の維持、並びに、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとします。

2 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	指定通所介護事業所村山光ホーム	
所在地	〒995-0024 村山市楯岡笛田二丁目19番40号	
電話番号	0237-53-2520	
指定番号	通所介護	山形県 第0671400091号
通常の事業の実施地域	村山市・東根市	

(2) 当事業所の職員体制

職 種	人数	備 考
管 理 者	1名	養護老人ホーム兼務1名
生活相談員	2名	内1名介護職員兼務
看 護 職 員	2名	機能訓練指導員兼務、内1名介護職員兼務
機能訓練指導員	2名	看護職員兼務、内1名介護職員兼務
介 護 職 員	6名	内1名生活相談員兼務、内1名看護職員兼務
事 務 員	1名	養護老人ホーム兼務1名

職務内容

- ② 管 理 者 本事業所の職員の管理及び職務の管理を一元的に行う。
- ② 生活相談員 利用者及び家族の相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内の調整、居宅介護支援事業者との連携等必要な役割を行う。

- ③ 看護職員 健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を把握し、利用者が各種サービスを利用するための必要な処置を行う。
- ④ 機能訓練指導員 利用者が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訓練等を行う。
- ⑤ 介 護 員 通所介護の提供にあたり利用者の必要な状況を把握し、利用者に対し適切な介助を行う。
- ⑥ 事 務 員 経理、会計等の必要な業務を行う。

(3) 当事業所の設備の概要

定 員	20名	休 養 室	2室 20床
食 堂	22.49 m ²	相 談 室	1室 22.48 m ²
機能訓練室	50.31 m ²	送 迎 車	2台
浴 室	一般浴槽室 (14m ²)	特殊浴槽室	(13m ²)

(4) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 ただし、12月29日から1月3日までを除く
営業時間	午前9時30分から午後4時45分まで

3 サービスの内容

サービス	内 容
送 迎	利用者の自宅から事業所まで送迎し、利用者の身体状況、地理的状況等を勘案し、実施します。
健康チェック	看護職員による血圧、体温、脈拍等の測定を実施し、家族との情報交換等により利用者の健康状態を把握します。
給 食	利用者の身体状況及び嗜好を考慮し、栄養豊かな献立と季節の味を取り入れた食事を提供します。 (ただし、食事の提供に要する費用は別途いただきます。)
入 浴	一般浴槽を使用して、当日の健康状態を十分把握し、職員の介助にてゆったりと入浴していただきます。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して、入浴することができます。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、またはその減退を防止するための訓練を実施します。
生 活 相 談	日常生活上における諸問題の相談と援助を行います。
日常生活の援助	落ち着いた環境の和室での心身の保健、休養を行います。

4 料 金

(1)利用料金

①通所介護報酬額

5-7 時間(9:30~15:45)

	要介護1	要介護2	要介護3
1日当たりの利用料金	5,720円	6,760円	7,800円
1日の自己負担 1割	572円	676円	780円
2割	1,144円	1,352円	1,560円
	要介護4	要介護5	
1日当たりの利用料金	8,840円	9,880円	
1日の自己負担 1割	884円	988円	
2割	1,768円	1,976円	

7-9 時間(9:30~16:45)

	要介護1	要介護2	要介護3
1日当たりの利用料金	6,560円	7,750円	8,980円
1日の自己負担 1割	656円	775円	898円
2割	1,312円	1,550円	1,796円
	要介護4	要介護5	
1日当たりの利用料金	10,210円	11,440円	
1日の自己負担 1割	1,021円	1,144円	
2割	2,042円	2,288円	

②入浴加算 介助浴、特別浴1回あたり 500円
 ただし、介護保険適用時の自己負担1割は、50円
 自己負担2割は、100円 です。

③サービス提供体制強化加算Ⅰイ 1回あたり 180円
 ただし、介護保険適用時の自己負担1割は、18円
 自己負担2割は、36円です。

④介護職員処遇改善加算Ⅲ 1回あたり自己負担額(基本料金+加算)に2.3%を乗じた額となります。

(2)日常生活上の費用

①食事の提供に要する費用 1食 600円 (全額自己負担)

②延長料金 利用者の希望により、介護報酬設定上通常の利用時間とされる時間を超

えてサービスを提供する費用。

- ・9時間以上10時間未満の場合 500円
ただし、介護保険適用時の自己負担1割は 50円
2割は 100円
- ・10時間以上11時間未満の場合 1,000円
ただし、介護保険適用時の自己負担1割は 100円
2割は 200円
- ・11時間以上12時間未満の場合 1,500円
ただし、介護保険適用時の自己負担1割は 150円
2割は 300円

③その他 イ おむつ代 実費

ロ レクリエーションにかかる費用 実費

ハ 指定通所介護等の中で提供されるサービスのうち、日常生活において通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。

ニ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者
に支払われない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいた
だき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日村山市
の窓口へ提出しますと差額の払戻しを受けることができます。

(3) キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ただし、利用者の体調の悪化により連絡が困難な場合は、キャンセル料はいただきません。

① 利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
② 利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無 料
③ 利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	食事の提供費用 600円

(注)ご利用日が月曜日又は休前日の場合、ご注意ください。

(4) 健康上の理由による中止

- ①風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ②当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止をすることがあります。この場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。この場合、ご家族に連絡し、必要に応じて、速やかに主治医に連絡をとる等の措置を講じます。

(5) 支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので27日に口座振替でお支払いください。27日が休日の場合は、翌営業日に口座振替となります。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。在宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくとも自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合(※この場合、条件を変更して再度契約することができます。)
- ・利用者が死亡した場合

④ その他

イ 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に反した場合
- ・利用者や御家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・当事業所が倒産した場合

ロ 次の場合、等事業所は、文書で通知することにより、即座にこの契約を終了させていただく場合がございます。

- ・利用者が入院若しくは病気等により、サービスを利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難い背信行為を行った場合

6 サービス利用にあたっての留意事項

- ① 利用者は、事業所の施設、設備、敷地をその本来の目的に従って、使用していただきます。
- ② 利用者は、事業所の施設、設備について、故意または重大な過失により滅失、破損、汚損若しくは変更した場合には、自己の費用により現状に復するか、または相当の対価をお支払いいただきます。
- ③ 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族と事業者と

の協議により、施設、設備の利用方法等を決定いたします。

- ④ 利用者は、決められた場所以外での喫煙やサービス従業者または他の利用者に対し、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を禁止いたします。

7 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者に、病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医へ連絡するなどの措置を講ずるとともに、ご家族へ連絡いたします。

主治医	氏 名	
	医療機関名称	
	所 在 地	
	電話番号	
ご家族	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	勤 務 先	

8 事故発生時の対応および損害賠償

- ① 事業者は、利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、県・市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事業者は、この契約に基づく通所介護の提供に伴って、自己の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

9 非常災害対策

イ 非常災害時の対応は、別途定める「村山光ホーム消防計画書」により対応します。

ロ 防火設備

設 備 名 称	個 数 等	設 備 名 称	個 数 等
スプリンクラー	378カ所	ガス漏れ報知器	7カ所
スプリンクラー補助散水栓	5カ所	防火扉	4カ所
非常階段	2カ所	非常通報装置	1カ所
自動火災報知機	10カ所	漏電火災報知機	1カ所
誘導灯	23カ所	非常用電源	1カ所

*カーテン等は防炎性能のあるものを使用しております。

ハ 防災訓練は、別途定める「村山光ホーム消防計画書」により、年6回避難、救出その他必要な訓練を行います。

ニ 消防計画 消防署提出:平成29年4月4日

ホ 防火管理者 須藤 英樹

10 サービスの内容に関する苦情

当事業所の通所介護に関する相談・苦情については、次のところで承ります。

・受付担当者	生活相談員 原田 広美
・対応時間	午前9時から午後5時30分まで 月曜～金曜受付 ただし、12/29～1/3 を除く
・電話	0237-53-2520

行政機関その他苦情受付期間

山形県国民健康保険団体連合会	0237-87-8006	月～金曜日の午前9時から午後4時まで
村山市 福祉課介護保険係	0237-55-2111	月～金曜日の午前8時30分から午後5時15分まで
東根市 福祉課長寿介護係	0237-42-1111	月～金曜日の午前8時30分から午後5時15分まで

11 当事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人村山光厚生会	
代表者役職・氏名	理事長 鹿柴 正幸	
本部所在地	〒995-0112 村山市大字湯野沢956-3	
	電話番号	0237-54-2010
定款の目的に定めた事業	(1) 養護老人ホームの経営 (2) 特別養護老人ホームの経営 (3) 老人デイサービス事業の経営 (4) 老人短期入所事業の経営 (5) 小規模多機能型居宅介護事業の経営	
事業所数	・養護老人ホーム 1か所 ・介護老人福祉施設 1か所 ・通所介護事業所 2か所 ・短期入所生活介護(介護予防) 1か所 ・居宅介護支援事業所 2か所 ・小規模特別養護老人ホーム 1か所 ・小規模多機能型居宅介護事業所 1か所	

12 その他

(1) 秘密保持

事業者及びその従業者は、在職中及び退職後においても、正当な理由なくその業務上知り得た利用者または、その家族の秘密を第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

(2) 情報提供への同意について

事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当ご家族の同意をあらかじめ文書によりいただくことにご理解をお願いします。

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。			
事業者	所在地	〒995-0024 村山市楯岡笛田二丁目19番40号	
	名称	社会福祉法人村山光厚生会	
	説明者	所属	指定通所介護事業所村山光ホーム
		氏名	生活相談員 原田 広美

私は、本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。			
利用者	住所	〒 -	
	氏名		㊞
代理人	住所	〒 -	
	氏名		㊞

