

地域密着型通所介護重要事項説明書

この地域密着型通所介護（以下、「サービス」といいます）の重要事項説明書・契約書は、利用者がサービスを受けられるに際し、利用者やその家族に対し、当事業所の運営規程の概要や、サービス従事者などの勤務体制等、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1 当事業所が提供するサービスについての質問・相談窓口

電話番号	099-246-0660 午前8:00～午後5:00
担当者	生活相談員

2 等事業所の概要

(1) 事業所

法人名	株式会社 心庵
本社の所在地	鹿児島市牟礼岡3丁目2-13
代表者名	川路 しずか
代表番号	TEL 099-246-0660 FAX 099-246-0664

(2) サービス提供事業所

事業所名	デイサービス むれがおかⅡ番館		
所在地	鹿児島市牟礼岡1丁目21-5		
電話番号	099-246-0660		
介護保険指定業者番号	4670109257		
定員	14名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	48.65㎡	相談室	1室
浴室	リフト浴槽	送迎車	2台

(3) 職員体制

職種		常勤	非常勤	計
管理者		1名以上		1名以上
生活相談員		2名以上		2名以上
	看護職員 (正・准看護師)	1名以上	1名以上	2名以上
	介護職員	2名以上	1名以上	3名以上

(4) 営業日及び営業時間

営業日 : 月曜日～土曜日 (年未年始 12月31日～1月3日は除く)

受付時間 : 月曜日～土曜日 午前8:00～午後5:00

サービス提供時間 : 月曜日～土曜日 午前9:00～午後4:05

※時間外 : 月曜日～土曜日 午前8:00～午前9:00

緊急連絡先 099-246-0660

(5) 従業者の業務内容

職種	業務内容
管理者	<ol style="list-style-type: none">1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。
生活相談員	<ol style="list-style-type: none">1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。2 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
介護職員	<ol style="list-style-type: none">1 地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。

(6) 事業の実施地域

鹿児島市地域

3 サービス内容

「サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、その施設において、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護も含む）、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話、ならびに機能訓練を行うサービスです。

(1) 共通的服务

・食事 ・入浴 ・排泄 ・送迎

(2) その他

4 利用料金

(1) 地域密着型通所介護費（基本料金）

	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1（1回）	416	436	657	678	753
要介護2（1回）	478	501	776	801	890
要介護3（1回）	540	566	896	925	1,032
要介護4（1回）	600	629	1,013	1,049	1,172
要介護5（1回）	663	695	1,134	1,172	1,312

(2) 各加算費

加算項目名				自己負担額
入浴介助加算 40 単位	地域密着型通所介護	1 日	400	¥40
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）9.0%	地域密着型通所介護	1 ヶ月		
サービス提供体制加算Ⅲ 6 単位	地域密着型通所介護	1 日	180	¥6

※ 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

※ 送迎料金は、基本料金に含まれております。

(3) 利用者の希望によって通常の単位時間を越えて行う地域密着型通所介護の場合

（ただし、単位内における地域密着型通所介護は、定員を越えない）

- ・ 1時間ごとに300円

その他実費分

- ・ 食事代（1食につき） 550円
- ・ おやつ代（1食につき） 60円
食事キャンセルの場合、3日前の16時までとします。
上記期間（3日前）を過ぎての場合はキャンセル料610円頂きます。
*内訳 食事代550円・おやつ代60円
- ・ 活動費用：施設内外のレクリエーション等で、材料費、交通費、入場料等については自己負担となります。

※ 日常生活に係る費用の徴収が必要となった場合はその都度、利用者又は家族に対して説明し同意を得たものに限り徴収する。

(4) 利用料の支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、30日以内に支払ってください。支払いいただきますと、領収書を発行致します。

支払い方法は現金集金でお願いいたします。

5 事業所の特色等

(1) 事業所の目的

＜地域密着型通所介護＞

要介護状態となった場合においてもその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ができるよう、必要な日常生活上の世話、心身の機能の維持及び利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

(2) 事業所の方針

当施設の従業者は、要介護者が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように、機能訓練及び日常生活上の世話を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び身体機能の維持並びに利用者家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

また、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態になることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的に行う。実施にあたっては、居宅支援事業者その他保健医療サービスまたは、福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努める。

6 キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先まで連絡ください。

全体窓口（連絡先）TEL：099-246-0660

7 サービスの利用方法

- (1) サービスの利用開始
(2) サービスの終了 *契約書を参照ください。

8 サービスの利用にあたっての留意事項について

サービスの利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

- (1) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方の迷惑にならないようお願いします。
- (2) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに従業者にお申し出ください。
- (3) 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。
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サービスを中止することがあります。
- (4) サービスを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。その場合、家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

* サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分入っている日には、振り替えることができませんので、ご了承ください。

- (5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所へご連絡ください。
- (6) サービス利用に関係のない物の持ち込みはご遠慮ください。(特に金品類)紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承ください。
- (7) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。
 - ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・物を投げつける ・刃物を向ける、服をひきちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する ・対象範囲外のサービスの要求
 - ② セクシャルハラスメント
 - ・介護従事者の体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・性的な話し卑猥な言動をする など
 - ③ その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為 など

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護や虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じています。

- (1) 虐待の防止に関する責任者を選定しています。
虐待の防止に関する責任者 管理者 木場 絵里奈
- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的を開催しています。
また、結果を従業者へ周知しています。
- (3) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。
- (7) その他虐待の防止のための必要な措置を講じます。
- (8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを鹿児島市に通報します。

10 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組み（研修の実施等）を積極的に行っています。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

従業者は、利用者及び家族に対して、常に敬意を持って接し、心身に苦痛を与える行為や人格を辱める行為は決して行わないものとします。

1 1 事故発生時の対応

- ・ 万一事故が発生した場合は、市町村、利用者に係る居宅介護支援事業所（介護支援専門員）、家族へ連絡いたします。
- ・ 非常災害時の対応
消防計画に従って対応します。

1 2 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行っています。
防火管理者 職名：株式会社 常務取締役 高山幸治
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しています。
- (2) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っています。
避難訓練実施時期：（毎年2回以上 予定9月・3月）
- (4) 事業所は、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ます。

1 3 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、必要に応じて保健所の助言、指導を求めます。
- (2) 事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じています。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置し、おおむね6ヶ月に一回以上開催しています。また、結果を従業者に周知しています。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

1 4 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めています。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6ヶ月に1回以上運営推進会議を開催しています。

- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表しています。

1.5 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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」と言います。）を策定しています。
- (2) 従業者に対し、業務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しています。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直し及び変更を行っています。

1.6 相談・要望・苦情などの窓口

地域密着型通所介護に関する相談、要望、苦情などは管理者までお申し出ください。速やかに対応致します。

～サービス相談窓口～

電話番号 : 099-246-0660

受付時間 : 午前8時00分から午後5時00分まで

相談担当者 : 生活相談員

～行政機関その他苦情受付機関～

- ・鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係り

電話番号 : 099-216-1280

受付時間 : 午前8:30分から午後5時15分まで

- ・鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談室

電話番号 : 099-213-5122

受付時間 : 午前8:30分から午後5時00分まで

- ・鹿児島県社会福祉協議会事務局 長寿社会推進部

福祉サービス運営適正化委員会

電話番号 : 099-286-2200

受付時間 : 午前9:00分から午後4時00分まで

1.7 利用者の利用料金

(1) 利用料金の単価は、次のとおりです。(介護保険適用)

サービス内容	該当	月回利用
要介護1		
要介護2		
要介護3		
要介護4		
要介護5		
入浴加算(Ⅰ) 40単位		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 9.0%		
サービス提供体制加算Ⅲ 6単位		

食費は保険外扱い(自己負担)で610円となります。(おやつ代を含む)

※ 介護認定の結果、介護度に変更がある場合、料金が変わることがあります。予めご了承ください。

1.8 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、家族、居宅介護支援事業所(介護支援専門員)などへ連絡します。

利用者の 主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
家 族	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	
その他の 緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	

以上の重要事項の契約を証するため、本通2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印し、1通ずつ保有するものとします。

私は、本書面により、事業所から地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受け、契約を執り行いました。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者

<事業者名> 株式会社 心庵
デイサービス むれがおかII番館 (事業者番号 第4670109257号)
<住所> 鹿児島市牟礼岡1丁目21-5

<説明者氏名> _____

契約者

<住所> _____

<氏名> _____

家族代表者又は代理人

<住所> _____

<氏名> _____ 続柄 (_____)