

# 重要事項説明書

## 1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 新生福祉会
主たる事務所の所在地	広島県尾道市瀬戸田町林1288番地6
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 山中 康平
電話番号	0845-27-2943

## 2 事業所の概要

事業所名	楽生苑ひなたの家
サービスの種類	指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護
介護保険事業所番号	3491100115
事業所の所在地	広島県尾道市瀬戸田町宮原2338番地
事業所の連絡先	0845-26-3033
通所定員	12名
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時10分

## 3 事業所の職員体制

職種	人員	職務内容
管理者	1名	管理者は事業所の管理及び業務の管理を一元的に行う
生活相談員	1名以上	生活相談員は、利用者及びその家族の必要な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、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の期間との連携を図る
介護職員	4名以上	介護職員は通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介助を行う
看護職員	1名以上	看護職員は、健康チェック等を行うことにより利用者の健康

		状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う
機能訓練指導員	1名以上	機能訓練指導員は、通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況を的確に把握し、利用者に対し適切な機能訓練(生活リハビリ)サービスを提供する

#### 4 サービス利用料及び利用者負担

##### ① 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記料金表の「介護保険適用時の1日当たりの自己負担額」が必要です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は下記料金の「1日当たりの利用料金」を負担していただきます。

##### 通所介護料金表

要支援・要介護認定	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担金額 (1割負担の場合)	介護保険適用時の1日当たりの自己負担金額 (2割負担の場合)	介護保険適用時の1日当たりの自己負担金額 (3割負担の場合)
要 支 援 1	8,610円	861円	1,722円	2,583円
要 支 援 2	9,610円	961円	1,922円	2,883円
要 介 護 1	9,940円	994円	1,988円	2,982円
要 介 護 2	11,020円	1,102円	2,204円	3,306円
要 介 護 3	12,100円	1,210円	2,420円	3,630円
要 介 護 4	13,190円	1,319円	2,638円	3,957円
要 介 護 5	14,270円	1,427円	2,854円	4,281円

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的評価として令和3年9月までの間、基本単価に0.1%上乘せられます。

※必要に応じて下記の自己負担額が必要です。(介護保険からの給付サービスを利用する場合)

##### ☆ 個別機能訓練加算(Ⅰ)

専従の機能訓練指導員を1以上配置し、実施すること。その他の職員が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画書を作成し、評価を行う(3月に1回以上利用者に内容の説明と記録していること)

1日につき270円ただし、介護保険適用時の自己負担額が1割負担の場合27円、2割負担の場合54円、3割負担の場合81円

##### ○ 個別機能訓練加算(Ⅱ)

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合

1月につき200円ただし、介護保険適用時の自己負担額が1割負担の場合20円、2割負担の場合40円、3割負担の場合60円

##### ☆ 入浴介助加算(Ⅰ)

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。また、入浴介助に関

する職員の質向上のための研修会等を開催する。

1日につき400円ただし、介護保険適用時の自己負担額が1割負担の場合40円、2割負担の場合80円、3割負担の場合120円

○ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。

1日につき200円ただし、介護保険適用時の自己負担額が1割負担の場合20円、2割負担の場合40円、3割負担の場合60円

☆ サービス提供体制加算(Ⅰ)

事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である。または勤続10年以上の占める割合が25%以上であるのいずれかの要件を満たしていること

1日につき220円ただし、介護保険適用時の自己負担額が1割負担の場合22円、2割負担の場合44円、3割負担の場合66円

☆ 科学的介護推進加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他入所者の心身の状況等に係る基本的な情報をLIFE(科学的介護情報システム)を用いて厚生労働省に提出していること  
必要に応じてサービス計画を見直すなど、有効に必要な情報を活用していること

1月につき400円ただし、介護保険適用時の自己負担額が1割負担の場合40円、2割負担の場合80円、3割負担の場合120円

○ ADL維持加算(Ⅰ)

利用者等の総数が10人以上であること。利用者等全員について利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目においてBartheIndexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。(要介護1～5)

1月につき300円ただし、介護保険適用時の自己負担額が1割負担の場合30円、2割負担の場合60円、3割負担の場合90円

☆ 介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・単位数総数に対して別途21.6%相当額

○ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ・・・単位数総数に対して20.9%相当額

○ 送迎を行わない場合・・・送迎をしていない場合片道△470円

ただし、介護保険適用時の自己負担額が1割負担の場合△47円、2割負担の場合△94円、3割負担の場合141円

② その他

利用に応じて下記の自己負担額が必要です。

○ 昼食材料費・・・1食当たり700円(おやつ代含む、全額自己負担)

○ おむつ代・・・リハビリパンツ:200円 紙オムツ:170円 尿とりパッド:40円

③ キャンセル規定

利用者がサービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。

○当日午前8時30分までのご連絡の場合、キャンセル料は不要です。

○当日午前8時30分までにご連絡のない場合、1提供あたりの利用料を請求します。

※キャンセルの連絡先 0845-26-3033

ただし、利用者の急変、急な入院等の場合には、キャンセル料を請求いたしません。

## 5 事業所のサービスの特徴

### ① 運営の方針

当事業所は介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったサービスを提供します。当事業所は要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて日常生活を営むことが出来るよう計画に沿って各サービスを提供します。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。当事業所は、従業者の質的向上を図るため、研修の機会を設けています。

### ② サービスの内容

- ・送迎サービス 事業所と自宅の間を送迎します。通常の営業時間の利用者を送迎します。
- ・食事サービス 利用者の状態に合わせた食事を提供します。
- ・入浴サービス 利用者の状態に合わせて介助により入浴を提供します。
- ・健康チェック 血圧・脈拍・体温など利用者の全身状態の把握に努めます。
- ・生活相談 利用者とその家族からの相談に応じます。
- ・機能訓練 機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。
- ・レクリエーション 利用者の希望により、事業者が提供するレクリエーションに参加していただくことが出来ます。
- ・排泄サービス 随時、排泄介助を行います。

## 6 営業時間及びサービス提供時間

サービス種類	営業日	月曜日～土曜日(祝祭日を含む)
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型 通所介護	営業時間	午前8時30分から午後5時30分
	サービス提供時間	午前9時00分から午後4時10分

休業日 日曜日・年末年始(12/30～1/3)

## 7 当事業所のサービスの方針等

ご利用者のニーズに対応した個別通所介護計画を策定し、親切丁寧なサービスの提供につとめさせていただきます。

当サービス事業所のモットーは、真ごころ 思いやり 助けあいです。

## 8 苦情対応の受付について

### (1) 事業所における苦情の受付

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。

#### ○苦情受付窓口

苦情解決責任者：管理者 河原 大樹

苦情解決相談窓口：管理者 河原 大樹

受付時間 午前8時30分～午後17時30分

電話番号 0845-26-3033

## ○第三者委員

松村 晃次 電話番号 0845-27-1601

村上 登貴子 電話番号 090-5375-1207 (2) 上記以外の連絡先

尾道市役所 高齢者福祉課 介護保険係	0848-38-9440
広島県国民健康保険団体連合会	082-554-0783

## 9 事故発生時の対応

事業所は、介護サービスの提供中に利用者がけがをされた場合には、速やかに利用者の主治医(またはかかりつけ医)に連絡を取り、緊急治療あるいは緊急入院等必要な対応を致します。

また、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。なお、当事業所は、万一の事故の発生に備えて、あいおいニッセイ同和損保㈱の社会福祉施設総合保険に加入しております。

## 10 非常災害対策

事業所は、消防計画等の防火計画に基づき年2回以上、避難・救出訓練を行います。事業所は、通所介護に使用する備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。感染症等に関する基礎知識の習得に努めます。

## 11 秘密保持について

- ① 事業所は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- ② あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

## 12 虐待の防止について

- ① 事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます
  - (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています  
虐待防止に関する責任者 管理者 河原 大樹
  - (2) 利用者及びその家族からの苦情解決体制を整備します
  - (3) 虐待を防止するための従業者に対する研修会を年1回以上実施しています
  - (4) その他虐待防止のために必要な整備、処置を行います
- ② 事業所は、サービス提供中に事業所従業者または養護者(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、これを市町村に報告します

## 13 身体拘束について

事業所は、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、その日時、理由及び対応、それに関する本人様の状態についての記録を行い下記に掲げる三原則に留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。

- (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・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限り

- (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できなかつた場合に限り  
(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つた場合は、直ちに身体拘束を解きます

また、身体拘束廃止に向け事業所では下記の取り組みを実施しています

- (ア) 必要な専門職で組織された身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に身体拘束廃止に向けての会議を行います  
(イ) 事業所従事者に対して、身体拘束廃止に関する研修会を定期的に開催し、知識・技術の向上に努めます

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 広島県尾道市瀬戸田町宮原2338  
事業所名 楽生苑 ひなたの家  
代表者名 管理者 河原 大樹 印

説明者 河原 大樹

私は、事業所から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者

住所

氏名 印

身元引受人

住所

氏名 印(続柄 )

代筆者

住所

氏名 印(続柄 )

# 個人情報使用同意書(サービス事業者用)

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合

### 2 使用する事業所の範囲(居宅サービス計画に定められた事業所)

区分(支援・サービス)	所在地	事業者名
居宅介護支援事業		
担当主治医		

### 3 使用する期間

令和 年 月 日から契約終了時点まで

### 4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

居宅サービス事業所 楽生苑 ひなたの家

(利用者) 住所

氏名 印

(利用者の家族) 住所

氏名 印(続柄 )