

重要事項説明書

社会福祉法人 愛光園

【通所介護 重要事項説明書】

○事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛光園
- (2) 法人所在地 和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1401-2
- (3) 電話番号 0736-22-6057
- (4) 代表者氏名 理事長 上田英樹
- (5) 設立年月 昭和57年7月1日

○事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定通所介護（介護予防）事業所
和歌山県 3071300077号

(2) 事業所の目的

社会福祉法人愛光園は、多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。

(3) 運営の方針

- ※事業所の通所介護員等は要介護者の心身の特性を踏まえ、その能力に応じた日常生活を営むことができるよう、センターにおいて入浴、食事の提供、機能訓練等を行い、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持ならびに利用者、家族の身体的及び精神的負担の解消を図る。
- ※事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとする。

(4) 事業所の名称

愛光園デイサービスセンター

- (5) 事業所の所在地 和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1386
- (6) 電話番号 0736-23-2670
- (7) 管理者 森田 守
- (8) サービスを提供する対象地域

かつらぎ町・橋本市（旧高野口町）
九度山町・紀の川市（旧那賀町）

※ 上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(9) 同センターの職員体制

職 種	資 格	常勤換算	業 務 内 容
管理者	介護福祉士・ 介護支援専門員	1名	業務管理
生活相談員	介護福祉士	1.75名	相談・企画
看護職員	(准)看護師	0.5名(兼務)	健康管理・機能訓練
機能訓練指導員	(准)看護師	0.2名(兼務)	機能訓練
介護職員	介護福祉士	3.6名	介護
調理員	調理師	0.7名	調理

(10) 同センターの設備の概要

定員	30名	静養室	1室3床
食堂兼機能訓練室	1室 213.93 m ²	事務室	1室
浴室	一般浴室・特殊浴室が あります	相談室	1室
		送迎車	6台

(11) 営業日と営業時間

月曜日～土曜日	午前8時30分～午後5時30分
日曜日	定休日

※緊急連絡電話 0736-22-6057 (特別養護老人ホーム愛光園 24時間対応)

★その他の定休日 (12月30日～1月3日はお休みです。)

○サービスの内容

(1) 日常生活上の援助

衣服の脱着や移動、トイレ介助など、日常生活上で必要な介護を行います。

(2) 健康状態の確認

看護師により、血圧や体温、脈拍などサービス利用時の健康状態を確認すると共に、日々の生活で健康を維持するための相談に応じます。

(3) 機能訓練サービス

機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に応じて、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。

(4) 送迎サービス

利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎を行います。

(5) 入浴サービス

入浴または清拭を行います。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。

(6) 食事サービス

当センターでは、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(7) 生活相談

生活や介護などに関する相談や助言を行います。

○通所介護の内容

・提供するサービス内容は下記のとおりです。

	曜日	時間帯	内容	保険適用
①	月曜日	～	単独通所介護	
②	火曜日	～	単独通所介護	
③	水曜日	～	単独通所介護	
④	木曜日	9:00～15:30	単独通所介護	○
⑤	金曜日	～	単独通所介護	
⑥	土曜日	～	単独通所介護	

○料 金

基本料金 利用時間 単位＝円 令和6年4月1日改定

サービス内容	要介護度	単位	1割負担	2割負担	3割負担
【通所介護 I 2・時限】 2時間以上3時間未満	要介護1	259	259	518	777
	要介護2	296	296	592	888
	要介護3	478	478	956	1,434
	要介護4	373	373	746	1,119
	要介護5	672	672	1,344	2,016
【通所介護 I 1】 3時間以上4時間未満	要介護1	370	370	740	1,110
	要介護2	423	423	846	1,269
	要介護3	479	479	958	1,437
	要介護4	533	533	1,066	1,599
	要介護5	588	588	1,176	1,764
【通所介護 I 2】 4時間以上5時間未満	要介護1	388	388	776	1,164
	要介護2	444	444	888	1,332
	要介護3	502	502	1,004	1,506
	要介護4	560	560	1,120	1,680
	要介護5	617	617	1,234	1,851
【通所介護 I 3】 5時間以上6時間未満	要介護1	570	570	1,140	1,710
	要介護2	673	673	1,346	2,019
	要介護3	777	777	1,554	2,331
	要介護4	880	880	1,760	2,640
	要介護5	984	984	1,968	2,952
【通所介護 I 4】 6時間以上7時間未満	要介護1	584	584	1,168	1,752
	要介護2	689	689	1,378	2,067
	要介護3	796	796	1,592	2,388
	要介護4	901	901	1,802	2,703
	要介護5	1,008	1,008	2,016	3,024
【通所介護 I 5】 7時間以上8時間未満	要介護1	658	658	1,316	1,974
	要介護2	777	777	1,554	2,331
	要介護3	900	900	1,800	2,700
	要介護4	1,023	1,023	2,046	3,069
	要介護5	1,148	1,148	2,296	3,444

上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画（ケアプラン）で定められた目安の時間を基準とします。

○その他加算金額

	単位	1割負担	2割負担	3割負担	備考
入浴介助加算(I)	40単位 /日	40円	80円	120円	入浴された方
個別機能訓練加算 (I)イ	56単位 /日	56円	112円	168円	対象者のみ
口腔機能向上加算 I	150円 /回	150円	300円	450円	必要に応じて (月2回まで)
若年性認知症利用 者受入加算	60単位 /日	60円	120円	180円	対象者のみ
栄養アセスメント 加算	50単位 /月	50円	100円	150円	食事を摂られ る方
科学的介護推進体 制加算	40単位 /月	40円	80円	120円	
サービス提供体制 加算(I)	22単位 /日	22円	44円	66円	
通所介護処遇改善 加算(I)	5.9%	各種加算(減算)を加えた介護報酬総 合計単位(円)に加算されます。			
通所介護特定処遇 改善加算(I)	1.2%				
ベースアップ等 支援加算	1.1%				
その他	介護保険給付対象外				実費

○減算金額(通所介護計画書に位置付けした場合)

送迎を行わない場合 - 47単位/片道

※地域区分(その他)として、1単位(円)は10円となります。(給付外)

※利用者の負担割合証に記載のある割合に応じた額とする。介護保険適用でない場合は全額負担になります。

※昼食事代(おやつ代込) 1食あたり655円

(但し、行事食(特別食)の時は、かかった食事代金を徴収させていただきます)

※その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

※介護保険適用時の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

○料金の支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、30日以内にお支払い下さい。
(口座自動引落)

○サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当センターがお伺いいたします。

※居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下さい。

(2) サービスの変更

当センターの都合によりお休みをいただく場合があります。その時は、3日前までにご連絡をさしあげます。

(3) サービスの終了

①お客様のご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週間前までにお申し出下さい。

②センターの都合でサービスを終了する場合

人事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

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

＊お客様が介護保険施設に入所した場合

＊介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

＊お客様がお亡くなりになった場合

④その他

・当センター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、お客様ご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、又は当センターが破産した場合、お客様は文書で解約することによって即座にサービスを終了することができます。

・お客様が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させて頂く場合がございます。

○その他

(1) サービス利用に当たっての留意事項

＊送迎時間の連絡……利用日前日、電話連絡いたします。(必要者のみ)

＊設備、器具の利用…センターの都合により変更する場合は、利用日の前日お電話いたします。

(2) 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事があります。

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する事があります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止する事があります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または愛光園の嘱託医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事が出来ます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

○集団感染予防・防止について

ご利用の際に当園指定の『入浴サービス指示書』の提出をお願いしております。ご利用開始までに主治医に提出し記入してもらって下さい。

主治医指示書に従い、入浴サービスを実施させていただきます。

また、感染症・皮膚病（疥癬・水虫など）がある場合は、感染防止の為適切な措置を講じます。

※ご利用期間中に手術などで入院された場合『入浴サービス指示書』の再提出のお願いをする場合がありますのでご了承下さい。

○緊急時の対応方法

サービス提供中の容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅支援事業者へ連絡いたします。

主治医 主治医氏名

連絡先

続柄

ご家族 氏名 ()

緊急連絡先

※主治医、緊急連絡先など変更になった場合、下記までご連絡下さい。

○相談・要望・苦情等の窓口

通所介護に関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出ください。

★サービス相談窓口★

電話番号 0736-23-2670 担当部署 デイサービスセンター

(受付時間 月～日曜日午前8時30分～午後5時30分まで)

担当者： 松田 博典・大家 朋子

○ 行政機関その他の苦情受付窓口

かつらぎ町健康推進課 介護保険係	所在地 伊都郡かつらぎ町丁の町2160 電話番号 0736-22-0300 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 毎週月曜日～金曜日 (祝日・12月29日～1月3日を除く)
紀の川市高齢福祉課 介護保険班	所在地 紀の川市西大井338番地 電話 0736-77-2511 受付時間 午前8時45分～午後5時30分 毎週月曜日～金曜日 (祝日・12月29日～1月3日を除く)
橋本市健康福祉部 介護保険課	所在地 橋本市東家一丁目1番1号 電話 0736-33-1111 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 毎週月曜日～金曜日 (祝日・12月29日～1月3日を除く)

和歌山県国保連合会	所在地	和歌山市吹上 2-1-22 501号(日赤会館内)
	電話	073-427-4662
	受付時間	午前9時00分～午後5時00分 毎週月曜日～金曜日(祝日は除く) (祝日・12月29日～1月3日を除く)

○苦情処理を行うための処理体制・手順

- ※苦情があった場合は、直ちにサービス提供責任者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くと共に、担当者からも事情を確認する。
- ※サービス提供責任者が、必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。(検討会議を行わない場合も、必ず処理結果を報告する。)
- ※検討の結果、必ず翌日までに具体的な対応をする(利用者への謝罪等)。
- ※記録を台帳(パソコンのデータベース)に保管し、再発を防ぐために役立てる。
- ※普段から苦情が出ないようサービス提供を心がけている(毎朝朝礼等で確認、スタッフに対する研修の実施等)
- ※その他、国民保険団体連合会又は、市町村介護保険窓口に苦情を伝えることができます。

○第三者評価の実施

- 提供するサービスの第三者評価の実施・・・なし
- 結果の公表・・・なし

○事故発生時の対応方法

- ※事故があった場合は、直ちにサービス提供責任者が利用者宅に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を報告する共に、担当者からも事情を確認する。
- ※当該利用者に係る居宅支援事業者等に連絡を取る。
- ※サービス提供責任者が、必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。(検討会議を行わない場合も、必ず処理結果を報告する。)
- ※検討の結果、具体的な対応をする(利用者への謝罪・賠償等)
- ※記録を台帳(パソコンのデータベース)に保管し、再発を防ぐために役立てる。
- ※普段から事故がないようサービス提供を心がける(毎朝、朝礼等で)
- ※利用者に対する通所介護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。

○非常災害対策

(1) 非常時の対応

「消防計画」「非常災害マニュアル」に従い従業者は、利用者の避難等適切な処置を講じます。

(2) 防火管理者 前田 眞吾

(3) 防火訓練 年2回防火訓練を実施します。

(4) 防火設備 自動火災通報装置、消火器など

○身体拘束等の原則禁止

事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急時やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行わない。

- 2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人または家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

○ハラスメント対策の強化に関する事項

職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害される事を防止するための方針を明確化等の必要な措置を講じる。

○衛生管理等

介護職員等の清潔保持および健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

【事業者】

〈事業者名〉 社会福祉法人 愛光園

〈住所〉 和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野 1401-2

〈代表者氏名〉 上 田 英 樹 印

説明日 令和 年 月 日

説明担当者 森田 守 ㊞

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

〈利用者氏名〉 ㊞

〈家族氏名〉 ㊞ 続柄 ()