

(ふじざくら)

「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(静岡県指定 第 2271200053 号)

当施設はご利用者に対して、指定通所介護を提供します。

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次の通り説明いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆ 目次 ◆◆

1	通所介護の運営の方針	2
2	事業者の概要	2
3	事業所の職員の概要	2
4	通所介護事業所の概要	3
5	サービスの提供時間	3
6	サービスの内容	3
7	サービスの利用方法	4
8	職員の遵守事項	5
9	サービス利用に当たっての留意事項	6
10	利用料金	6
11	緊急時の対応方法	8
12	非常災害対策	8
13	苦情処理	9

当事業者が提供する通所介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 通所介護の運営の方針

創立の精神である「キリスト教精神に立って・・・必要な福祉サービスを総合的に提供する」（定款）を運営の基盤に、職員は、愛と奉仕の姿勢を持ち、『あなたのために』という法人の理念を実現する為に、利用者お一人お一人に向かい合い、その意思を尊重し、明るく家庭的な雰囲気の中で、日ごと生き生きと自立生活を継続することができるように通所介護サービスを提供することを運営の方針とします。

2. 事業者の概要

事業者の名称	十字の園
主たる事務所の所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川 7220-11
電話番号	053-414-1400
法人の種別及び名称	社会福祉法人
代表者職	理事長
代表者氏名	鈴木淳司

事業所の名称	御殿場十字の園通所介護センターふじざくら *介護老人福祉施設併設
事業所の所在地	静岡県御殿場市深沢 1465-1
電話番号	0550-83-1999
介護保険事業所番号	静岡県 2271200053 号
指定年月日	平成 12 月 4 月 1 日
交通の便	車にて J R 御殿場駅 10 分、御殿場インターから 7 分
通常の事業の実施地域	御殿場市、小山町

3. 事業所の職員の概要 (契約書第 2 条)

当施設では、利用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います。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準	常勤換算
1. 管理者	1	1
2. 生活相談員	1	2
3. 介護職員	1	3
4. 看護職員	1	1
5. 機能訓練指導員	1	1

※常勤換算：職員それぞれの週当たり勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30
2. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30／10：00～16：00 *原則として 1 名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間：10：00～16：00

土曜日、日曜日の日中は、上記と一部異なる事があります

4. 通所介護施設の概要

定員	○ 認知症型 12人（1単位）
食堂及び機能訓練室	84.58 m ²
浴室	○ 一般浴槽
その他の設備	○ 静養室、相談室、マッサージ機、平行棒、階段昇降 ○ 送迎車：リフトバス3台 普通車2台

5. サービスの提供時間

月～土曜日 ただし12/31～1/3 除く	9：15～16：20 大雪などの悪天候のために休業することがあります。
--------------------------	--

6. サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

①食事

栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため、離床して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が、介助の必要な方、治療食の必要な方、流動食（経管栄養）など特別な配慮の必要な場合にもご希望に添えるように致します。

②入浴

あらかじめ体温、血圧測定し体調に心配のないことを看護職員が判断した上で入浴又は清拭により、清潔への援助を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴する事ができます。入浴後に軟膏を塗布する、傷の手当の必要がある場合にはお薬や衛生材料をご持参いただければ、看護職員が対応致します。ガーゼや消毒薬は事業所にも常備しておりますので不測の事態、臨時の場合には使用できますが、費用を別途いただくものもあります。

着替え用下着、必要に応じて他の衣類をご用意下さい。タオル、バスタオルなどは事業所のものを用意致しておりますので持参いただかなくて結構です。なお、持ち物、衣類などこちらでも配慮いたしますが、記名いただくと助かります。

③排泄

利用者の排泄の介助を行います。紙おむつは事業所の物を使用する場合使用種類と枚数に応じ実費ご負担いただきます。必要枚数をご家庭でご用意いただいても結構です。

④機能訓練

機能訓練指導員の下、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。

⑤レクリエーション

四季の行事にそったレクリエーションを行います。人々との交流の中から、良い人間関係が生まれ、生活の幅を広げ、生きがいに結びつくような楽しい時間を提供します。

⑥送迎

車椅子やリクライニング車椅子のまま乗降できるリフト付バスなど、利用者の身体の状況、ご自宅の環境に応じて送迎します。

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合はお住まいと当事業所との間の送迎費用として、追加料金をいただく場合があります。

7. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当事業所の担当職員より当事業所の通所介護の内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業所が通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- あなたが居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

(2) サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第14条参照)

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業者を閉鎖した場合
- ④事業者の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(3) 利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の2日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(4) 施設からの契約解除の申し出 (契約書第 17 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 利用者等が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 (ハラスメント行為を含む)
- ② 利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為 (職員や他の利用者に対する故意による暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為を含む) を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(5) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 14 条第 2 項参照)

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8. 職員の遵守事項

当施設では、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 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、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などを拘束する場合があります。
- ③ 利用者に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、利用者または、代理人の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。
- ④ 施設及び従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または、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)
- ⑤ 事故発生時の対応
 - ア. 利用者に対し、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
 - イ. 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
 - ウ. 利用者に対するサービス提供により、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います。
- ⑥ 入居者の人権擁護・虐待防止のため次の措置を講じます。
 - ア. 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
 - イ. 入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
 - ウ. その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
 - エ. 虐待に関する責任者の選定及び配置を講じます。
 - オ. 成年後見制度の利用支援を行います。
 - カ. サービス提供中に当該施設職員又は養護者 (入所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入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。
虐待防止責任者 : 小野真樹

⑦ 業務継続（BCP）に向けた取り組み強化

- ア. サービス提供中に当該施設職員又は養護者（入所感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- イ. 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ます。
- ウ. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9. サービス利用に当たっての留意事項（契約書第22条参照）

- 施設、設備、敷地は本来の用途にしたがって利用してください。
- 故意に又は注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合は利用者の自己負担により原状に復していただく、又は相当の代価をいただく場合があります。
- 当事業所の職員や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はできません。
- 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

○事故発生時の対応

- ①ご利用者に対し、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③ ご利用者に対するサービス提供により、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います。

10. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス（契約書第22条参照）

- ①御殿場市は地域区分が「7級地」であるため、以下の単位数に10.17円を乗じた金額の1割（一定の所得以上の方は2割または3割）が自己負担となります。（サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

サービス提供時間 9:15～16:20

区 分	単 位
要介護1	894 単位
要介護2	989 単位
要介護3	1086 単位
要介護4	1183 単位
要介護5	1278 単位

②サービス体制強化体制加算 I ……22 単位

指定事業所の介護職員総数のうち、勤続 10 年以上また国家資格である介護福祉士の割合が 25% 以上である場合に加算されます。

③若年性認知症利用者受入加算……60 単位

65 才未満の利用者対象。個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合に加算されます。

④入浴介助加算（I）……40 単位 入浴介助加算（II）……55 単位

⑤科学的介護推進体制加算 40 単…位/月

⑥介護職員等処遇改善加算（I）…総単位数に 18.1%を乗じた単位

⑦送迎をしない場合の減算…片道 47 単位減算（ご家族等が送迎された場合 47 単位を基本サービス費から減算します）

⑧延長加算…サービス提供時間開始より、9 時間以上 10 時間未満の場合は 50 単位、10 時間以上 11 時間未満の場合は 100 単位、11 時間以上 12 時間未満の場合は 150 単位が加算となります。

○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、利用者の負担額を変更します。

○この他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生省告示第 19 号）に規定される通所介護サービスを受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

（2）介護保険の給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

①食事の提供に要する費用

利用者に提供する食事の費用です。 料金：昼食：700 円（時間延長の利用では夕食 600 円）
年間行事の中で、外食など費用が通常よりかかる場合があります。その際にはあらかじめ文書等でお知らせします。

②レクリエーション／クラブ活動

利用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。材料代等の実費をご負担下さい。

③複写物の交付

利用者は、サービス提供についての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（1 枚につき 10 円）をご負担いただきます。

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が利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものには、かかる費用をご負担下さい。

⑤通常の事業の実施地域を越えて行う指定通所介護に要した交通費

通常の送迎の実施地域は、御殿場市、小山町とします。通常の事業の実施地域を越えて行う交通費は、その実費をご負担いただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をご負担いただきます。

（1）通常の送迎の実施地域を超えた地点から概ね 5 キロメートル未満 500 円/片道

（2）通常の送迎の実施地域を超えた地点から概ね 5 キロメートル以上 1000 円/片道

(3) 通常の実施区域外で事業所の境から片道概ね10キロメートル以上は利用者等と協議し決定した額とします。

※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) 利用料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、月末締めで、前月1か月分の請求書を15日頃までに発行いたします。翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 金融機関口座からの自動引き落とし（27日に口座自動引き落としになりますので、預金残高をお確かめ下さい）
- ② 窓口での現金支払い
- ③ 下記指定口座への振り込み

静岡銀行 御殿場支店 普通預金 口座番号：0068325

口座名義：御殿場十字の園 園長 高橋雅昭

(4) キャンセル料

あなたのご都合により通所介護をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当事業所に連絡してください。

ア 利用前のキャンセルの場合

キャンセルのご連絡をいただいた場合	無料
キャンセルのご連絡をいただかなかった場合	当日の基本料金の10% (自己負担相当分)

イ 利用中のキャンセルの場合

あなたがサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載(あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行します、この証明書を後日、管轄する市町村の窓口へ提出して差額(介護保険適用部分の9割)の払い戻しを受けてください。

1 1. 緊急時の対応方法 (契約書第10条)

通所介護の提供中に、あなたに容体の変化等があった場合は、速やかに家族に連絡を取りあなたの主治医等に連絡します。

1 2. 非常災害対策 (契約書第10条)

非常時の対応	火災、天災等、災害時においては、すみやかに安全を確保し人命救助に努めます。地震警戒宣言発令の際には、直ちにご自宅にお送りしてご家族、地域での非常対策に即した行動が取れるように致します。
防災設備	消火器、スプリンクラー、自家発電装置、防災倉庫など
消防計画	内 容 : 消防署への届出および、防火管理者の設置 防災機構、自主防災、避難・救援活動、教育・訓練

1.3. 苦情処理 (契約書第25条)

(1) 苦情の受付

あなたは、当事業者の通所介護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。
あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。
当事業所の通所介護についての苦情を受け付ける窓口担当者は、以下の通りです。

苦情相談窓口 担 当： 小野 真樹
苦情解決責任者 事業所長： 高橋 雅昭
電話番号 0550-83-1999

当事業所の中には、苦情受付ボックスが施設の玄関、通所介護フロアに設置してあります。
備え付けの用紙に苦情等を記入して投函して下さい。また、法人十字の園法人本部でも苦情を受け付けています。

(2) 苦情対応について

受け付けた苦情は、その内容等を記録し、施設の苦情解決検討委員会や中立な立場の第三者委員を交えた第三者委員会にて審議されます。第三者委員会は定期的開催し、苦情解決責任者(事業所長)より、第三者委員に報告いたします。利用者やご家族は、苦情解決のため第三者委員を交えた話し合いも可能です。

この他、下記の市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申立てることができます。

御殿場市長寿福祉課	所在地 〒412-8601 御殿場市萩原483 電話番号 0550-82-4134 FAX 0550-82-4325
小山町介護長寿課	所在地 〒410-1395 静岡県駿東郡小山町藤曲57-2 電話番号 TEL 0550-76-6669 FAX 0550-76-6671
国民健康保険団体連合会	所在地 〒420-8558 静岡市葵区春日町2丁目4番地34号 電話番号 054-253-5590 FAX 054-251-3445
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 〒420-8558 静岡市葵区駿府町1の70 電話番号 054-653-0840 FAX 054-653-0840

年 月 日 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。

所在地 静岡県御殿場市深沢1465-1
名 称 社会福祉法人十字の園 御殿場十字の園

説明者 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者の希望により、円滑な援助を行うため医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供の必要がある場合、施設が利用者の情報を関係機関へ提供することに同意します。

利用者住所： _____ 氏名 _____ 印 _____

代理人住所： _____ 氏名 _____ 印 _____