

サービス内容及び重要事項説明書

当事業所が、利用者に対して介護保険法令の趣旨に従い、「指定通所介護」並びに「第1号通所事業（介護予防通所サービス及び社会参加通所サービス）」（以下、「通所介護事業等」という。）の提供の開始にあたり、厚生省令 35 号第 100 条に基づいて、利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業者	社会福祉法人 庄原市社会福祉協議会	
事業者の所在地	広島県庄原市西本町四丁目 5 番 2 6 号	
事業の種類	「指定通所介護」	
	「第1号通所事業」 (介護予防通所サービス及び社会参加通所サービス)	
事業所の名称	庄原市社協通所介護事業所どんぐり	
事業所の指定番号	広島県 3474900218	
事業所の所在地	広島県庄原市高野町新市 1 1 5 0 番地 1	
開始年月日	平成 17 年 4 月 1 日	指定通所介護
	平成 29 年 4 月 1 日	社会参加通所サービス
	平成 30 年 4 月 1 日	介護予防通所サービス
管理者の氏名	永田 伸子	
連絡先	0824-86-3044	
事業所の実施地域	指定通所介護・介護予防通所サービス	庄原市高野町 庄原市口和町 庄原市比和町
	社会参加通所サービス	庄原市高野町
利用定員	指定通所介護・介護予防通所サービス	43名
	社会参加通所サービス	15名

2. 事業の目的

通所介護サービス
要介護状態となった利用者に対し、適切な通所介護サービスの提供を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図り、介護者の負担軽減を図ることを目的とします。
介護予防通所サービス
要支援状態の利用者に対し、適切な介護予防通所サービスの提供を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、要介護状態となることを予防し、生活機能の維持または向上を図ることを目的とします。
社会参加通所サービス
日常生活では身体的に自立した行動ができて、社会や地域との交流が少なくなった利用者に対し、外出の機会を定期的に作ることで、地域との交流や活躍の機会を増やすことを目的とします。

3. 運営の方針

1. 地域包括ケアシステム推進に尽力しながら、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め、自立支援・重度化防止につながる機能訓練及び支援を行います。
2. 地域との繋がりについて常に配慮し、地域社会への貢献を行います。
3. 利用者の在宅生活継続に必要な健康に関する情報について、医療関係者と家族やその他サービス事業者等の介護支援に係わる関係者間の共有が密接に行われるよう配慮します。
4. 事業の運営にあたっては、市町、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携につとめます。

4. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1人	1人	—	●従業者の管理及び業務管理
生活相談員	4人	2人	2人	●サービスの利用者申し込みにかかわる調整 ●生活相談員としてサービスの提供
看護職員	4人	2人	2人	●利用者の健康状態の把握・管理
介護職員	13人	6人	7人	●利用者の心身の状況に応じた介護・相談 ●利用者状況の把握
機能訓練指導員	6人	3人	3人	●利用者の状況に応じた機能訓練
調理員	9人	4人	5人	●利用者の状況に応じた食事の調理・提供
栄養士	1人	—	1人	●利用者の状況に応じた食事の献立作成等
運転手	1人	—	1人	●利用者を専用車両で送迎

5. 営業日及び営業時間

(1) 指定通所介護サービス及び介護予防通所サービス

営業日	●月曜日から土曜日まで 〈定休日〉日曜日、8月14日～15日、12月31日～1月3日 ※但し、利用者の状況によっては、この限りではありません。
営業時間	●原則、午前7時から午後7時まで ※但し、利用者の状況によっては、この限りではありません。
サービス提供時間	●午前8時から午後5時までの9時間 ※但し、利用者の状況によっては、この限りではありません。
その他	●電話等により365日24時間、常時連絡が可能な体制としています。 〈営業時間外〉080-5239-4085

(2) 社会参加通所サービス

営業日	●月曜日・木曜日 〈定休日〉火・水・金・土・日曜日・祝祭日 8月14日～15日、12月31日～1月3日 ※但し、利用者の状況によっては、この限りではありません。
サービス提供時間	●午前9時30分から午後1時30分までの4時間 ※但し、利用者の状況によっては、この限りではありません。
その他	●電話等により365日24時間、常時連絡が可能な体制としています。 〈営業時間外〉080-5239-4085

6. サービス内容

(1) 指定通所介護サービス及び介護予防通所サービス

種 類		内 容
通所介護計画書の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が作成した居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、利用者の意向や心身の状況、環境等の聴き取りを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画（介護予防通所サービス計画）を作成します。
日常生活上の世話	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助・清拭（身体を拭く）・洗髪などを行います。
	食事の提供及び介助	栄養士の立てる献立による食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また、嚥下困難者のための刻み食、流動食等の提供を行います。
	排泄の介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助・おむつ交換を行うと共に、排泄の自立について適切な援助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着・下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動・車いすへの移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認・服薬のお手伝い・服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、日常生活動作などを通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーション・歌唱・体操などを通じた訓練を行います。
	個別訓練	必要に応じ、機能訓練指導員が個別に、専門的知識に基づく機能低下を防止するためなどの訓練を行います。
その他	栄養改善	低栄養状態またはその恐れのある利用者に対して、栄養指導を行います。
	口腔ケア	口腔清掃、摂食・嚥下機能の指導を行います。
	送迎	利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
	相談・助言	日常生活上の介護等に関する相談及び助言を行います。
	健康チェック	体温、血圧測定等を行い健康状態の把握を行います。
	創作活動	趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 社会参加通所サービス

種 類		内 容
個別通所介護 計画書の作成		必要に応じ、利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画に基づき、利用者の意向や心身の状況、環境等の聴き取りを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた個別社会参加通所サービス計画を作成します。
生活 援助	食事の提供	栄養士の立てる献立による食事の提供を行います。 活動の機会として、準備・後片付けを職員と一緒に出来るよう、声かけをします。
日常生活動作・レクリエーションによる活動		利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーション・歌唱・体操などを通じた活動の機会を最大限に利用します。
その他	栄養相談	栄養についての相談に応じます。
	送迎	利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
	相談・助言	日常生活上の困りごとに関する相談及び助言を行います。
	健康チェック	体温・血圧測定等を行います、健康管理情報をお伝えします。
	入浴の声かけ	希望があれば、サービス終了後「たかの温泉」の利用は可能です。但し、送迎時間の調整が必要になります。
	創作活動	趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

7. サービス利用記録について

- (1) サービスご利用の記録は、ご用意する「通い帳」と事業者保管の諸記録用紙に必要事項を記載し、計画書等と合わせ、2年間は適正に保管します。
利用者の求めに応じ、閲覧または実費負担によりその写しを交付します。
- (2) サービス提供は、親切丁寧に行い、利用者へわかりやすいよう説明を行います。
- (3) 分からないことがあれば、いつでも担当の職員にご遠慮なく質問してください。

8. 利用料金

※1 付属別紙「サービスご利用料金表」をご参照ください。

9. サービス利用にあたっての留意事項

利用者は予め、かかりつけ医師等に相談し指示を受け、サービスを利用する際の留意事項（入浴時における事項・機能訓練における事項・服薬・その他）について、事前に担当の職員にお伝えください。

10. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は、事業所の協力医療機関へ連絡を行い、医師の指示に従い適切な対応にあたります。

また、速やかに管理者へ報告するとともに、利用者の家族・緊急連絡先・当該利用者に係る居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所への連絡を行い、必要に応じて警察・消防署等へ協力依頼し、状況に応じ保険者に連絡します。

なお、利用者の主治医及び緊急連絡先に関しては、利用者の担当の介護支援専門員と連絡をとるものとします。

1 1. 事業所の協力医療機関

利用者の主治医及び 協力医療機関	〈名 称〉	高野診療所
	〈医 師〉	山崎 力
	〈所在地〉	広島県庄原市高野町新市1 1 5 0番地1
	〈電 話〉	0 8 2 4 - 8 6 - 3 0 6 6

1 2. 非常災害対策

- (1) 消火器等の消火設備を整備し、非常災害に関する具体的な計画を立てています。
- (2) 消防機関との連携を密にして、避難救出及び消火に関する訓練を適宜実施しています。

1 3. 衛生管理

すべての従業者は、定期的に健康診断を行い、健康管理・清潔の保持に努めます。
また、事業所の設備及び備品等を清潔にし、衛生管理に留意します。
事業所において、感染症の発生または蔓延しないよう十分に留意します。

1 4. 秘密の保持

従業者は、業務上知り得た秘密を漏らしません。
また、退職後もこれを守秘します。

1 5. 苦情相談窓口

※2付属別紙「苦情・相談の連絡先について」をご参照ください。

1 6. 事故発生時の対応方法

事業所が提供するサービス中に事故が発生した場合は、市町・家族・緊急連絡先・当該利用者に係る居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所・管理者に連絡を行い、必要な措置を講じます。

- ① 事故報告書にて職員周知を行い、事故の原因を解明し、事故防止マニュアルの整備や研修会等を開催するなど事故防止に努めます。
- ② 事故の状況及び採った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- ③ 必要に応じて、保険者・県等の指導助言を仰ぎます。

1 7. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

- ① 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施
- ② 成年後見制度の利用を支援
- ③ その他、虐待防止のために必要な措置

18. その他

- (1) 事業所は、従業員の資質向上を図るため、次のような研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備します。
 - ① 採用時研修
 - ② 継続研修
 - ③ その他の研修
- (2) 事業所は、運営責任者と主任等で常にサービス内容を検討する定期的な会議を行います。
- (3) 従業員は、常に身分証明証を携帯しておりますので、必要な場合には提示をお求めください。
- (4) 職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (5) この説明書に記載した事項のほか、事業所の運営に関する重要事項は、可能な限り利用者の立場に立つことを原則に、社会福祉法人庄原市社会福祉協議会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。
- (6) サービス提供にあたっては、厚生労働省令に定められた基準に基づき行うものとし、改正に伴う重要事項説明書の一部変更は、その都度、速やかに利用者へ通知するものとします。

※1 〈付属別紙〉

指定通所介護・指定介護予防通所サービスご利用料金表
 庄原市社協通所介護事業所どんぐり (令和3年4月改正)

●通所介護の場合

		要介護度	回数	利用時間区分		
				4～5時間	5～6時間	6～7時間
基本部分	要介護1	月1回	3,860円	5,670円	5,810円	
	要介護2	月1回	4,420円	6,700円	6,860円	
	要介護3	月1回	5,000円	7,730円	7,920円	
	要介護4	月1回	5,570円	8,760円	8,970円	
	要介護5	月1回	6,140円	9,790円	10,030円	
		加算・減算区分		回数	利用料	
適用	【加算項目】	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1回毎	220円	
		入浴介助体制加算		1回毎	400円	
		実費として食費(食材料費+調理費)		1食	600円	
		個別機能訓練加算(Ⅰ)□		1日	850円	
		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		月1回	基本+加算の1,000分の43	
		介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		月1回	基本+加算の1,000分の12	
		【減算項目】	同一建物内の住居から利用する者に通所介護を行なう場合		1日	減額(-940円)

●介護予防通所サービス（第1号通所事業）の場合

		介護費区分	利用回数	利用料
基本部分	事業対象及び要支援者		1回/週利用	16,740円
			2回/週利用	34,310円
		加算・減算区分	利用回数	利用料
適用	【加算項目】	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	1回/週利用	880円
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	2回/週利用	1,760円
		実費として食費(食材料費+調理費)	全利用者	600円
		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	全利用者	基本+加算の1,000分の43
		介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	全利用者	基本+加算の1,000分の12
		運動器機能向上加算	全利用者	2,250/月
	【減算項目】	同一建物内の住居から利用する者に、通所介護を行なう場合	1回/週利用	減額(-3,760円)
			2回/週利用	減額(-7,520円)

●社会参加通所サービス（第1号通所事業）の場合

		介護費区分	利用回数	利用料
基本部分	事業対象及び要支援者		1回/週利用	13,390円
			2回/週利用	27,450円
		加算・減算区分	利用回数	利用料
適用	【加算項目】	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	1回/週利用	880円
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	2回/週利用	1,760円
		実費として食費(食材料費+調理費)	全利用者	600円
		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	全利用者	基本+加算の1,000分の43
		介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	全利用者	基本+加算の1,000分の12
		【減算項目】	同一建物内の住居から利用する者に、通所介護を行なう場合	1回/週利用
	2回/週利用			減額(-6,000円)

苦情・相談の連絡先について（令和3年4月改正）

庄原市社協通所介護事業所どんぐり

サービス利用にあたり、利用者は次の所へ苦情を申し立てることができます。

<p>【事業所窓口】 庄原市社会福祉協議会 庄原市社協通所介護どんぐり</p>	<p>〈所在地〉 広島県庄原市高野町新市1150番地1 〈電話〉 0824-86-3044 080-5239-4085（営業時間外） 〈受付時間〉 365日 午前8時30分～午後5時30分 〈苦情解決責任者〉 森末 由美子 〈相談・苦情受付担当者〉 永田 伸子</p>
<p>【第三者委員】 庄原市社協居宅介護事業 に対する苦情等の 連絡調整を行う第三者</p>	<p>【委員】 加島 眞一 〈住所〉 広島県庄原市高野町下湯川555番地 〈電話〉 0824-86-2235</p>
	<p>【委員】 藤原 弘子 〈住所〉 広島県庄原市高野町上湯川156番地 〈電話〉 0824-86-2637</p>
<p>【行政窓口】 庄原市役所 高齢者福祉課 介護保険係</p>	<p>〈所在地〉 広島県庄原市中本町一丁目10番1号 〈電話〉 0824-73-1167 〈受付時間〉 月曜日～金曜日（午前8時30分～午後5時15分） 〈定休日〉 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始</p>
<p>国民健康保険団体連合会 介護保険課</p>	<p>〈所在地〉 広島県広島市中区東白島町19番49号国保会館 〈電話〉 082-554-0783 〈受付時間〉 月曜日～金曜日（午前8時30分～午後5時15分） 〈定休日〉 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始</p>
<p>広島県社会福祉協議会 （広島県福祉サービス 運営適正化委員会）</p>	<p>〈所在地〉 広島県広島市南区比治山本町12-2 〈電話〉 082-254-3419 〈受付時間〉 月曜日～金曜日（午前8時30分～午後5時） 〈定休日〉 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始</p>

補足説明

- ① 通常の事業の実施地域以外の地域に居住される利用者に対して送迎を行う場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から路程 1 キロメートル当たり 25 円を実費としていただきます。
- ② 通所介護サービスが介護保険の適用を受ける場合、保険者から提供される負担割合証に記載してある負担割合に基づき、利用料のお支払いをしていただきます。
但し、介護保険法に基づいて、保険給付を償還払い（一旦あなたが利用料の全額を払い、後日に市町から払い戻しを受ける方法）をご希望の場合は、お申し出ください。
- ③ 通所介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ④ 当事業者は、サービスの利用回数及び当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求明細書に添付し請求先に送付いたします。
- ⑤ 利用者の個人負担金は、当月分を翌月末に徴収することとし、現金徴収または口座振替による支払いとします。
その当月分の請求明細書は、翌月 25 日までに利用者宛またはその希望される宛先へ送付することとします。
- ⑥ サービス証明書が必要な場合（所得税納付額や原爆手帳保持者の方など、減免措置が行われる場合）お申し出ください。
- ⑦ サービスの中止をする際には、速やかに事業所までご連絡ください。
利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用当日の朝 8 時 30 分までにご連絡ください。
それ以降のキャンセルについては、下記のキャンセル料を申し受けることがあります。

時 期	キャンセル料
サービス利用当日 朝 8 時 30 分まで	無 料
サービス利用当日 朝 8 時 30 分以降	基本利用料の 100%

注 1 ※利用者の容体急変等、緊急・やむを得ない事情があると認められる場合は、この限りではありません。（行政・担当介護支援専門員に確認します。）

注 2 ※利用者または家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、利用者の担当介護支援専門員に連絡を行い、サービスの変更・中止について相談をさせていただきます。

当事業所は、利用者に対するサービス提供開始にあたり、サービス内容及び重要事項説明書に基づいて説明しました。

利用者は、重要事項の内容について同意したことを証するため、本書2通を作成し、利用者若しくはその代理人と事業所が署名・押印の上、1通ずつ保有するものとします。

事業者（法人） 広島県庄原市西本町四丁目5番26号
社会福祉法人 庄原市社会福祉協議会

事業所名 庄原市社協通所介護事業所どんぐり 印

事業所所在地 広島県庄原市高野町新市 1150 番地 1

説明者 _____ 印

私は、サービス内容及び重要事項につきまして、この説明書を基に、サービス事業所から説明を受けました。

（利用者）

住 所 _____
氏 名 _____ 印

（署名代行者）

住 所 _____
氏 名 _____ 印

利用者との関係（ _____ ）
（署名代行の理由 ※口内に○をつけてください）

- ① 本人が身体上の理由により署名できない。
- ② その他の理由 { _____ }