

地域密着型通所介護サービス重要事項説明書(令和6年6月1日現在)

お客様（お客様のご家族）が利用しようと考えている居宅介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

わかりにくいことがあれば、ご遠慮なくご質問ください。

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 香美町社会福祉協議会
設立年月日	平成17年4月1日
電話及びFAX	電話 0796-39-2050 / FAX 0796-39-2150
代表者名	森 脇 修
所在地	兵庫県美方郡香美町香住区森31番地の1 香美町香住地域福祉センター内
法人の理念	ささえあい安心して暮らせるまちづくり
介護の理念	その方が、その方として、その方らしく、お暮らしになれるようにいつまでもお支えし続けます。
他の介護保険関連の事業	1) 居宅介護支援事業 2) 訪問介護事業 3) 訪問入浴介護事業 4) 認知症対応型共同生活介護事業
他の介護保険以外の事業	1) 介護予防・地域支えあい事業 2) 障害者訪問入浴事業 3) 障害者居宅介護等事業 4) 軽度生活援助事業 5) 小地域たすけあい事業 6) ボランティア推進事業 7) 福祉サービス利用援助事業 8) 総合相談事業

2. 通所介護サービスを担当する事業所について

事業所名	香美町社会福祉協議会 村岡通所介護事業所
所在地	兵庫県美方郡香美町村岡区村岡305番地の1 香美町村岡老人福祉センター
連絡先	電話 0796-98-1000 / FAX 0796-98-1477
管理者氏名	中 村 昌 夫
営業日	通常月曜日～金曜日(12月29日～1月3日を除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	午前8時45分～午後4時45分
事業所指定番号	指定事業者番号(2874700335) 指定年月日(平成17年4月1日)
事業開始時期	平成17年4月1日
施設概要	香美町村岡老人福祉センターに併設 延べ床面積278㎡ 利用定員 18人 一般浴槽に手すり設置、特殊浴槽完備 機能訓練室に各種機能訓練機器設置 全但バス 殿町バス停より徒歩5分
サービスを提供する実施地域	兵庫県美方郡香美町区域

事業の目的・方針	<p>(目的) 要介護または要支援状態にあるお客様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びにお客様のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。</p> <p>(方針) お客様等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護等、日常生活上必要な支援を行います。また、サービスの実施にあたっては、他の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。</p>
緊急対応等	<p>事業所の従事者は、通所介護のサービス提供中にお客様の病状に急変、その他緊急事態が発生したときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告し、その指示を受けるものとします。</p>
事故発生時の対応等	<p>サービスの提供により、事故が発生した場合は、市町、お客様のご家族、お客様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じます。(当事業所では、車両事故、火災、応急手当に関する対応方法を定めています。)</p>
防犯防災設備 避難設備等の概要	<p>非常災害に備えて、管理者は、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、火気、消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行うものとします。</p> <p>避難等案内板の設置、火災報知器、けむり探知機の設置をしています。</p> <p>警備保障会社との契約を行い、火災報知器受信盤の監視、警報受信時における消防機関への通報、緊急対処(初期消火など)を行うとともに、24時間監視システムによる盗難、その他の不法行為の予防、もしくは、早期発見並びに被害の拡大防止(警備開始から解除の間)を行います。</p>
損害賠償責任保険 加入先	<p>あいおい・ニッセイ同和損害保険株式会社(内容詳細についてお知りになりたい場合は、当事業所管理者までご連絡ください。)</p>

3. 当事業所の管理者及び従業者

お客様へのサービス提供の管理者は、上記のとおりです。サービスについてのご相談やご不明な点がありましたら、どんなことでもお寄せください。

① 当事業所の従業者は次のとおりです。

職 種	員数	業 務 内 容	勤務体制
生活相談員	2名	生活相談業務などサービスの提供にあたります。	常勤専任1名、兼務1名 ・介護福祉士
看護職員	3名	看護業務などサービスの提供にあたります。	非常勤 3 名
介護職員	5名	介護業務などサービスの提供にあたります。	常勤 4 名(内兼務4名) 非常勤 1 名
機能訓練 指導員	2名	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練及び介護業務の提供にあたります。	常勤 1名、非常勤 1 名 ・看護職員

② お客様に通所介護サービス事業を提供する当事業所の従業者は、身分証明書を携行し、初回訪問時及びお客様やご家族から求められた際は、いつでも提示します。

4. サービス内容

① サービス提供の手順は次のとおりです。

サービス提供の手順	お客様の申込み→被保険者証の確認→重要事項説明書による説明・同意→契約の締結→身体状況の把握(居宅介護支援事業所・医療機関との連携による)→面談・通所介護計画の作成→サービスの提供→サービス提供記録の整備→領収書の発行→終了 ※サービス提供時においては、関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等を行います。
-----------	--

② 次の中から選択されたサービスを「地域密着型通所介護サービス計画」に沿って提供します。

サービス種類	サービス内容
食 事 (食事代は個人負担となります)	お客様の身体の状態を考慮した食事の提供を行います。また、必要な場合は食事介助を行います。
入 浴	お客様の身体の状況に応じて、入浴の見守りや介助を行います。
排泄介助	お客様の身体の状況に応じて、必要な排泄の介助を行います。
機能訓練	お客様の心身の状況に応じて、日常生活を送るうえで必要な機能の回復または減退を防止するための訓練を行います。
送 迎	原則自宅からデイサービスセンターまで車による送迎を行います。
生活相談、レクリエーション	デイサービスセンターで楽しく過ごしていただけるよう、レクリエーションを取り入れたり、生活上のご相談に応じます。

5. サービス利用料金

① 通所サービスの利用料金(1回)

サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	料金 (自己負担額)	料金 (自己負担額)	料金 (自己負担額)	料金 (自己負担額)	料金 (自己負担額)
3時間以上4時間未満	4,160円 負担割合証に基づく	4,780円 負担割合証に基づく	5,400円 負担割合証に基づく	6,000円 負担割合証に基づく	6,630円 負担割合証に基づく
4時間以上5時間未満	4,360円 負担割合証に基づく	5,010円 負担割合証に基づく	5,660円 負担割合証に基づく	6,290円 負担割合証に基づく	6,950円 負担割合証に基づく
5時間以上6時間未満	6,570円 負担割合証に基づく	7,760円 負担割合証に基づく	8,960円 負担割合証に基づく	10,130円 負担割合証に基づく	11,340円 負担割合証に基づく
6時間以上7時間未満	6,780円 負担割合証に基づく	8,010円 負担割合証に基づく	9,250円 負担割合証に基づく	10,490円 負担割合証に基づく	11,720円 負担割合証に基づく
7時間以上8時間未満	7,530円 負担割合証に基づく	8,900円 負担割合証に基づく	10,320円 負担割合証に基づく	11,720円 負担割合証に基づく	13,120円 負担割合証に基づく
8時間以上9時間未満	7,830円 負担割合証に基づく	9,250円 負担割合証に基づく	10,720円 負担割合証に基づく	12,200円 負担割合証に基づく	13,650円 負担割合証に基づく

② 加算料金

加算対象	料 金	お客様負担料金
サービス提供体制強化加算(I)	220円 / 日	負担割合証に基づく
個別機能訓練加算(I)ロ	760円 / 日	負担割合証に基づく
個別機能訓練加算(I)イ	560円 / 日	負担割合証に基づく
入浴介助加算(I)	400円 / 回	負担割合証に基づく
口腔機能向上加算(I)	1,500円 / 1回(月2回まで)	負担割合証に基づく
若年性認知症利用者受入加算	600円 / 日	負担割合証に基づく
延長加算(9時間以上～10時間未満)	500円 / 日	負担割合証に基づく
科学的介護推進体制加算	400円 / 月	負担割合証に基づく
ADL維持等加算(I)	300円 / 月	負担割合証に基づく
介護職員等処遇改善加算(II)	毎月の算定料金の9.0%	毎月のお客様負担料金の9.0%

注1) 当事業所は、介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上配置されている事業所として「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」を受けています。そのため介護保険給付について、通常の基準より220円増しの報酬を受け取っており、お客様負担に関してもその分を反映することとされています。(料金の1割分 22円)

注2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは、2名の機能訓練指導員を配置し、複数の機能訓練項目を設定し、お客様の状況に応じた小グループでの訓練を行います。機能訓練指導員の配置によっては、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することもあります。併算することはありません。

注3) 令和6年6月からは、介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算、介護職員ベースアップ加算が廃止され、新たに創設される介護職員等処遇改善加算Ⅱ(料金=毎月の算定料金の9.0%、お客様負担料金9.0%)を算定させていただきます。ご理解をいただきますようお願い申し上げます。

注4) 科学的介護推進体制加算は、令和3年4月から新たに導入されたシステムです。心身の状況を厚生労働省に提出し、蓄積された情報に基づく根拠から計画の作成、サービス内容の改善に活かして質の高いケアにつなげていくものです。(400円/月)

注5) ADL維持等加算は、1年間のADLの維持または改善の度合いを評価する加算です。ADL利得平均値『2』以上がADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができます。当事業所は、令和5年度において一定の基準に基づき算出したADL利得平均値が2未満でしたので、ADL維持等加算(Ⅰ)を算定させていただきます。

③ その他の料金

	お客様負担料金
食費(食材料費および調理費)	700円 / 1回
おむつ代	おむつの種類により 実費 / 1枚

注6) お客様の都合でキャンセルされる場合には、できるだけサービス利用の前日午後5時15分までにご連絡ください。前日午後5時15分以降のキャンセルは、お客様負担金の100%を申し受けることになりますので、ご了承ください。

(但し、お客様の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。)

注7) お客様のご都合で9時間以上のご利用も可能です。その場合10時間未満までは50単位(50円)を所定料金に加算します。(ただし、午後6時00分を限度とします。)

注8) この料金体系は今後変更することがあります。その場合は事前に文書でお示しします。

注9) お客様が、まだ要介護認定を受けていない場合の利用料金

① サービス利用料金の全額を一度お支払いいただきます。

要支援または要介護の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払いといいます。)。ただし、「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合は現物給付となります。

② 認定が「自立」の場合は全額自己負担となります。

また、要介護の認定を受けていても、「居宅サービス計画」が作成されていない場合は償還払いとなり、一度利用料金の全額をお支払いいただきます。償還払いの場合は、お客様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を発行します。

6. 虐待の防止

お客様等の人權の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとお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	中村昌夫
-------------	-----	------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 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しています。

(5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

(6) 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お客様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7. 身体拘束

原則としてお客様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、お客様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、お客様、又はご家族様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、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、お客様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ます。

(2) 非代替性…身体拘束以外に、お客様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ます。

(3) 一時性…お客様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。

8. 料金の支払い時期と支払い方法

利用料、その他の費用の請求	①利用料、その他の費用は、お客様負担がある場合に、利用の月ごとにその合計額を請求します。 ②請求書は、利用明細を添えて、お客様宛にお届けいたします。ただし、請求額のない月はお届けしません。
利用料、その他の費用の支払い	①請求書を受け取られましたら、お渡しするお客様控えと内容を照合の上、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法を選択した上でお支払いください。 <input type="checkbox"/> お客様指定口座からの自動振替 郵便局以外で、香美町内の金融機関に所有されるお客様の口座から自動振替するためには別紙届出書の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> 事業者指定口座への振込み 口座名義 但馬銀行 香住支店 普通 口座番号7112046 社会福祉法人香美町社会福祉協議会 会長 森 脇 修 <input type="checkbox"/> 現金支払い ②お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管していただきますようお願いいたします。

9. その他事業者の責務

個別サービス計画	当事業所は、お客様の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、お客様の個別支援計画を作成し、お客様に説明したうえでこれに従って、サービスを提供します。
サービス提供内容の記録	お客様に提供したサービス内容の記録は、お客様の要介護認定等の満了日から5年間保管します。記録については、お客様とご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。
秘密保持と個人情報(プライバシー)の保護	当事業所及び従事者がサービスを提供する際に、お客様やご家族に関して知り得た情報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、円滑かつ一体的なサービスを提供するために、サービス担当者会議等でお客様もしくはご家族に説明し同意を得たうえで使用します。同意を得た場合は、同意書に署名をいただきます。

10. 苦情相談機関

苦情相談窓口	担当者氏名： 中村昌夫		電話 0796-98-1000
第三者委員	委員氏名(住所)：		電話
	委員氏名(住所)：		電話
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名	香美町福祉課	
	電話	0796-36-1111	FAX 0796-36-3809
	受付時間	8:30~17:15 月~金	
	機関名	兵庫県国民健康保険団体連合会	
	電話	078-332-5617	FAX 078-332-5650
	受付時間	9:00~17:15 月~金 (12月29日から1月3日を除く)	

11. 重要事項を説明した場所・年月日・時間

この重要事項説明書の説明場所・年月日・時間	場所：
	令和 年 月 日 時 分

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、お客様にその内容を文書にて通知し、口頭にて説明します。

サービスの提供開始にあたり、本重要事項説明書にもとづく重要な事項をお客様に対して説明しました。

令和 6年 9月 1日

(事業者)所在地 兵庫県美方郡香美町村岡区村岡305番地の1
(香美町村岡老人福祉センター)
香美町社会福祉協議会村岡通所介護事業所 印
代表者 森脇修
管理者 中村昌夫

説明者名 中村昌夫 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

(お客様)住所
氏名 印

(代理人)住所
氏名 印

(お客様との続柄：)