

通所介護事業所 重要事項説明書

第1号通所事業 契約書別紙（重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 石川福祉会
法人所在地	〒739-0041 東広島市西条町寺家5976
代表者氏名	理事長 伊東 富美子
設立年月日	平成18年4月1日
電話番号	082-423-2595

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター桜が丘保養園	
サービスの種類	第1号通所事業	
事業所の所在地	〒739-0041 東広島市西条町寺家	
電話番号	082-423-2595	
指定年月日・事業所番号	平成18年4月1日指定	3472500523
利用定員	定員34人	
通常の事業の実施地域	西条町 高屋町 八本松町 志和町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援者または事業対象者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号通所事業を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業は、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時15分から午後17時15分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後15時35分まで

6. 事業所の職員体制

利用事業所の従業者の職種	員数	職務内容
管理者	1名	事業所の従業者の管理及び指定通所介護の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
生活相談員	1名以上	利用者からの様々な相談に対応
介護職員	4名以上	入浴・食事・排泄など 身の回りの介護業務
看護職員	1名以上	利用者の健康管理
機能訓練指導員	1名以上	利用者の機能訓練
歯科衛生士	1名以上	利用者の口腔機能向上指導、訓練

7. 事業所の管理者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管 理 者 伊東 富美子
----------	--------------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

また、事業対象者は、サービスの利用回数に応じて要支援1または要支援2の方と同額になります。

(1) 第1号通所事業

【基本部分】

サービスの内容 (1月あたり)	通所型サービス費（1月につき）	
	基本利用料 ※（注1）参考	利用者負担金 (自己負担 1割の場合) ※（注2）参考
週1回程度のサービスが 必要とされた場合	17,980 単位	1,798 単位
週2回程度のサービスが 必要とされた場合	36,210 単位	3,621 単位

(注1) 上記の基本利用料は、東広島市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担 1割の場合)
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合（1月につき）	1,600 単位/ 月1回	160 単位/ 月1回
一体的サービス提供加算	利用者へ選択的サービスのうち複数のサービスを行った場合（1月につき） ※ただし、栄養改善加算・口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。	4,800 単位	480 単位
科学的介護推進体		400 単位/月	40 単位

制加算			
サービス提供体制強化加算 I (I)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1月につき）	要支援 1	88 単位
サービス提供体制強化加算 I (I)		要支援 2	176 単位
介護職員等 処遇改善加算(I)		所定単位数の 92/1000	

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担 1割の場合)
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1月につき)	要支援 1	-3760 単位
		要支援 2	-7520 単位

地域区分	(適用地域 7 級地) 1 単位=10.14 円で換算
食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき 700 円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適當と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（3）支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の引き落としとなります。ただし、銀行の手続きが完了している事といたします。 (広島銀行・広島中央農協・郵便局)
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月に、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 広島銀行 西条支店 普通口座 3129349
現金払い	ございません。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	利用時間：月曜日から金曜日 午前8：15～午後17：15 電話番号 082-423-2595 相談受付担当者：角本伸志 永田由己 山中晋一郎 面接場所 当事業所の相談室
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	東広島市地域包括ケア推進課	電話番号 082-420-0984
	広島県国民健康保険団体連合会	電話番号 082-554-0783

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策について

- 災害時の対応 防災計画に準じます
- 防災設備 消火栓・消火器・防火扉・非常用自動通報装置を備えています。
- 防災訓練 毎月行っています。年2回、防災食訓練も行っています。
- 防火責任者 課長 角本 伸志

避難・救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努め、日ごろから地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られるよう努めます。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとします。

●業務継続計画の策定

(1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

- ・事業所は、感染症の発生または食中毒の予防及び蔓延の防止のため必要な措置を必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ・事業所は、感染対策の指針を整備します。
- ・事業所は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。
- ・事業所は、感染症が流行する時期等を起案して必要に応じテレビ電話装置等を活用しサービス担当者会議等を行います。
- ・厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

(2) 非常災害対策

事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。

- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者および利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- ・事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

社福）石川福祉会 入所者及び利用者への賠償責任事故に関する 重要事項説明書

1. 社会福祉法人石川福祉会の賠償責任に関する説明

社会福祉法人石川福祉会（以下：法人）は加入している賠償責任保険に関し、次の各項に沿って、対応していくこととします。

2. 賠償責任の範囲

- ① 賠償の対象者を、法人が運営する事業を利用する入所者又は利用者に対し賠償責任事故の損害賠償をする。
- ② 損害賠償する理由とその事例を次に示す

損害賠償する場合	事故例
①法人が所有、使用管理する施設に起因する対人、対物事故	<ul style="list-style-type: none">● 手すりの管理不備により利用者が転倒し、ケガをした場合● 廊下が濡れたまま放置されており利用者が滑ってケガをした● 施設に設置されているエレベーターの管理不備によって利用者がケガをした
②法人の活動遂行中の対人、対物事故	<ul style="list-style-type: none">● 要介護者の身体機能を調査している際に誤ってケガをさせた● リハビリ訓練中の<u>過失</u>によって利用者にケガをさせた● 訪問調査時に調査対象者宅の家財を誤って損壊した
③事業活動の結果または飲食物等の提供に起因する対人、対物事故	<ul style="list-style-type: none">● 法人が提供した食事に起因して食中毒が発生した
④法人が預かった入所者又は利用者の財物（現金、貴重品を含む）の損壊、紛失、詐取、盗難	<ul style="list-style-type: none">● 一時的に預かった利用者の携行品を紛失した（警察への届出が必要）
⑤事業活動に伴う他人の人格権侵害事故	<ul style="list-style-type: none">● 身体障害や疾病等に関する利用者の秘密事項が漏洩しプライバシーを侵害した
⑥ケアマネジャーが作成したケアプランに起因する純経済損害事故（対人、対物事故を伴わない損害事故）	<ul style="list-style-type: none">● ケアプラン作成ミスや申請手続きの遅滞によって受取が遅れた場合等によって発生する利用者の経済的損害

3. 損害賠償請求された場合、補償しない主な理由を次に掲げる

- ① 自動車、船舶、航空機の所有・使用・管理に起因する事故【自動車による送迎中等又は家族送迎の場合、送迎を行っていた車輛（家族送迎の場合にはその家族の車輛）の保険を使用します】
- ② 原子力危険による事故
- ③ 地震、噴火、津波等の天災による事故
- ④ 煙、臭気、酸、有害物等液体・気体・固体の汚染物の漏排出に起因する事故
(但し、急激かつ突発的な流排出による場合は除きます)

4. 損害賠償額の内容について

対人、対物事故、人格権侵害事故、純経済損害事故の場合に法律上負担する法律上の損害賠償金（治療費・慰謝料・修理費・再購入費・逸失利益等）の査定は保険加入する保険会社の支払規準とします

以上を了解した上で社会福祉法人石川福祉会の介護サービスの入所又は利用を開始いたします。

当事業所は、第1号通所介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書2通を作成し、利用者による署名及び事業者による記名の上、各1通を保管するものとします。

<事象者> 事業所 社会福祉法人 石川福祉会
通所介護事業所桜が丘保養園
住所 東広島市西条町寺家 5976

説明者 _____

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援のサービスの提供開始に同意しました。

同意日及び交付日 令和 年 月 日

<利用者> 住所

氏名 _____

<代理人>

(法定・任意) 氏名 _____
(利用者との続柄)

<署名代行人>住所

氏名 _____
(利用者との続柄)

<家族> 住所

氏名 _____
(利用者との続柄)

<立会人>住所

氏名 _____

(標準樣式4)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	通所介護事業所 桜が丘保養園
申請するサービス種類	通所型サービス(総合事業)

措置の概要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

苦情解決責任者 施設長 伊東 富美子
苦情受付担当者 課長 角本 伸志
社会福祉士・精神保健福祉士 山中晋一郎
窓口担当者 主任 永田 由己
利用時間 毎日午前8時30分～午後5時30分
利用方法 電話 082-423-2595
面接 相談室にて対応 苦情箱(玄関に設置)

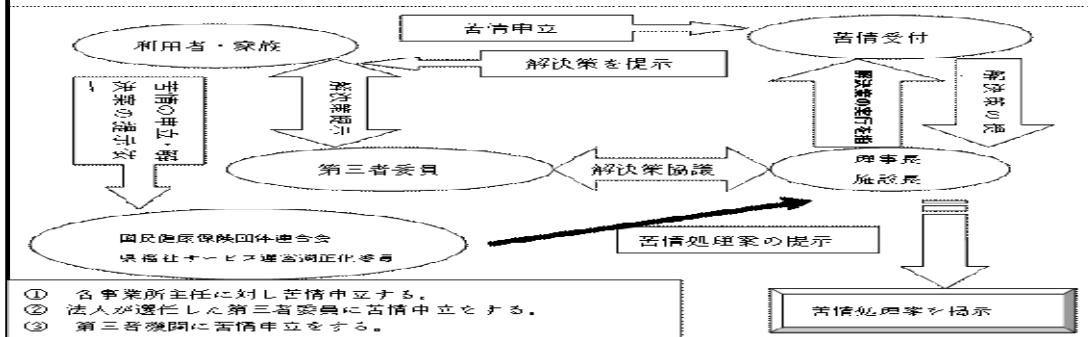
東広島市介護保険課
所在地 東広島市西条栄町8番29号
電話番号 082-420-0937
受付時間 午前8時30分～午後5時15分(月曜～金曜日)

広島県国民健康保険団体連合会
所在地 広島市中区東白島町19-49
電話番号 082-554-0783
受付時間 午前8時30分～午後5時

広島県社会福祉サービス運営適正化委員会
所在地 広島市南区比治山本町12-2
電話番号 082-254-3419
受付時間 午前8時30分～午後5時(月曜日～金曜日)

第三者委員
武田 直也 082-423-1015
石丸 泰三 082-423-4164
受付時間 午前8時30分～午後5時(月曜～金曜日)

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順



3 その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。