

「指定通所介護及び第一号通所事業（通所介護相当サービス）」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。
(鹿児島県指定 第4679500142号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス及び第一号通所事業（通所介護相当サービス）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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ない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者概要
2. 事業の目的と運営方針
3. ご利用事業所の職員体制
4. 営業時間
5. サービスの概要
6. 守秘義務
7. 緊急時における対応
8. 苦情申立窓口

重要事項説明書

(通所介護サービス及び第一号通所事業 (通所介護相当サービス))

あなたに対する通所介護サービス及び第一号通所事業 (通所介護相当サービス) の提供開始にあたり、厚生省令 37 号第 8 条に基づいて、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 事業者概要

| | |
|------------|------------------------|
| 法人名称 | 株式会社 憩いの森 |
| 事業所名称 | 憩いの森ゆしきや |
| 主たる事務所の所在地 | 鹿児島県大島郡知名町大字下平川 725 番地 |
| 法人種別 | 株式会社 |
| 代表者名 | 吉田 森広 |
| 電話番号 | 0997-93-2463 |
| 通常の実施地域 | 知名町 |

| | |
|--|---|
| 介護保険法に基づき鹿児島県知事から指定を受けている事業所名称 (指定番号) | 憩いの森ゆしきや 鹿児島県 4679500142号 |
| 各事業所につき介護保険法令に基づき鹿児島県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類 | 通所介護事業 (デイサービス) 第一号通所事業 (通所介護相当サービス) |

2 事業の目的と運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | この規定は、株式会社憩いの森が設置経営する憩いの森ゆしきやが行う指定通所介護事業及びの運第一号通所事業 (通所介護相当サービス) 営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的とする。 |
| 運営の方針 | 1 当事業所において提供する通所介護及び第一号通所事業 (通所介護相当サービス) は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとする。 2 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の提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画及び介護予防サービス・支援計画書を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 |

| | |
|--|---|
| | <p>3 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分りやすく説明する。</p> <p>4 適切な介護技術をもってサービスを提供する。</p> <p>5 常に提供したサービスの質を管理、評価する。</p> <p>6 居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画書が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護及び介護予防通所介護を提供する。</p> |
|--|---|

3 ご利用事業所の職員体制

| ご利用事業所の従業者の職種 | 員数 | 勤務の態勢 |
|---------------|------|------------------------------|
| 管理者 | 1名 | 常勤職員 |
| 生活相談員 | 2名以上 | 常勤職員 (常勤1名以上、管理者との兼務常勤1名) |
| 看護師 | 1名以上 | 1名以上(非常勤1名以上、機能訓練指導員と兼務) |
| 介護職員 | 1名以上 | 1名以上(常勤1名以上) |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | 1名以上(看護職員と兼務) |
| 運転手 | 1名以上 | 生活相談員、看護職員、介護職員が兼務 |
| 調理員 | 1名以上 | 生活相談員、看護職員、介護職員が兼務 |

4 営業時間

| | |
|------|--------------------------|
| 営業日 | 日～土 祝祭日も営業いたします。 正月、2日休業 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後7時00分までとする。 |

5 サービスの概要

| 通所介護サービスの種類 | 内容 | 介護保険適用のあるものに ○印 | 利用料 介護保険負担割合証に応じた額 (1割～3割) 1割負担の場合 |
|----------------|-----------|--------------------|---|
| 地域密着型 通所介護費 | 3時間～4時間未満 | ○ | 要介護1 416円 要介護2 478円 要介護3 540円 要介護4 600円 要介護5 663円 |
| | 4時間～5時間未満 | ○ | |

| | | | |
|---------|---|---|---|
| | | | 要介護 1 436 円 要介護 2 501 円 要介護 3 566 円 要介護 4 629 円 要介護 5 695 円 |
| | 5 時間～ 6 時間未満 | ○ | 要介護 1 657 円 要介護 2 776 円 要介護 3 896 円 要介護 4 1, 013 円 要介護 5 1, 134 円 |
| | 6 時間～ 7 時間未満 | ○ | 要介護 1 6 7 8 円 要介護 2 801 円 要介護 3 925 円 要介護 4 1, 049 円 要介護 5 1, 172 円 |
| | 7 時間～ 8 時間未満 | ○ | 要介護 1 753 円 要介護 2 890 円 要介護 3 1, 032 円 要介護 4 1, 049 円 要介護 5 1, 172 円 |
| | 8 時間～ 9 時間未満 | ○ | 要介護 1 783 円 要介護 2 925 円 要介護 3 1, 072 円 要介護 4 1, 220 円 要介護 5 1, 365 円 |
| | | | |
| 入浴加算 I | 入浴介助、見守り | ○ | 4 0 円 |
| 入浴加算 II | 医師等（医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等）が利用者の居宅を訪問し、浴室における該当利用者の動作及び浴室の環境を把握している事。加えて該当 | | 5 5 円 |

| | | | |
|----------------|---|---|--------------------|
| | 事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の居宅を訪問した医師等と連携した下で該当利用者の身体の状況や訪問により把握した該当居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行う事 | | |
| 特別入浴介助加算 | リフトなどの使用による入浴 | × | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定 | ○ | 9. 2% |
| | | | |
| サービス提供体制強化加算Ⅱイ | 介護従業者のうち介護福祉士の占める割合が50%以上ある場合。 | ○ | 18円／1回 |
| 科学的介護推進体制加算 | ADL 値、栄養状態、口腔機能認知症の状況を厚労省に提出 | ○ | 40円／月 |
| 食 事 | 食事の提供に係る費用 | × | 朝食 300円 昼食・夕食 350円 |

| 介護予防通所介護サービスの種類 | 内 容 | 介護保険給付摘要のあるものに○印 | 利用料 介護保険負担割合証に応じた額 (1割～3割) 1割負担の場合 |
|---------------------------|---------------------------------------|------------------|---|
| 第一号通所事業 (通所介護相当サービス) 費 | 要支援1 新通所型独自サービスⅠ | ○ | (1月につき) 1,698円 |
| | 要支援1 新通所型独自サービスⅠ日割 (1ヶ月に満たない場合) | ○ | (1日につき) 59円 |
| | 要支援2 新通所型独自サービスⅡ | ○ | (1月につき) 3,621円 |
| | 要支援2 | ○ | (1日につき) 119円 |

| | | | |
|----------------|---------------------------------|---|--------------------|
| | 新通所型独自サービスⅡ日割 (1ヶ月に満たない場合) | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定 | ○ | 9.2% |
| | | | |
| サービス提供体制強化加算Ⅱイ | 要支援1 | ○ | 72円/月 |
| | 要支援2 | ○ | 144円/月 |
| 科学的介護推進体制加算 | ADL値、栄養状態、口腔機能 認知症の状況を厚労省に提出 | ○ | 40円/月 |
| 食 事 | 食事の提供に係る費用 | × | 朝食 300円 昼食・夕食 350円 |

6 守秘義務

利用者及びその家族から知り得た情報は、利用者及びその家族の了解を得ない限りは決して他言することはいたしません。

ただし、緊急避難的な対応を必要とする場合や、サービス担当者会議で、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、ご契約者およびその家族等の個人情報を提供することがあります。

7 緊急時における対応

(1) 通所介護事業及び第一号通所事業(通所介護相当サービス)の提供中に、事故が発生した場合においては家族・市町村・担当居宅介護支援事業者に、連絡を行う等の必要な措置を講ずると

共に、その事業所の損害に帰すべき事由がある場合においては、速やかに損害賠償を行います。

(2) 通所介護及び第一号通所事業(通所介護相当サービス)の提供中に利用者の心身の状況に異変その他、緊急事態が生じた時は、速やかに主治医或いは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

8 苦情申立窓口

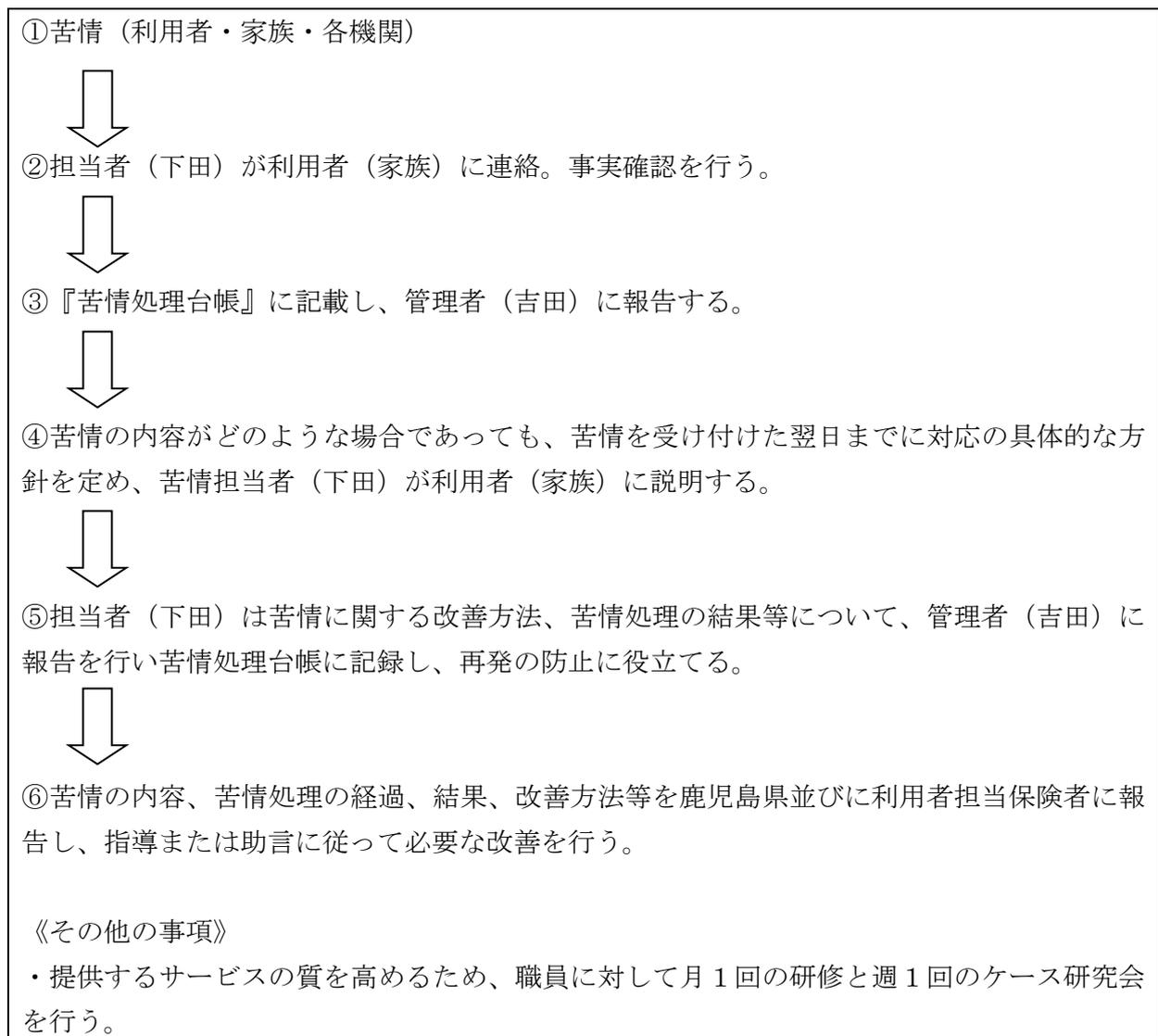
(1) 当事業所に関する苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

| | | |
|-----------|-------|-----------------|
| ご利用者ご相談窓口 | ご利用時間 | 午前8時30分～午後5時30分 |
| | ご利用方法 | 電話 0997-93-2463 |
| | | 面接場所 憩いの森ゆしきや |
| | | 担当者 下田 由美 |

(2) 行政機関その他苦情受付期間

| | |
|-----------------------|--|
| 知名町役場 保健福祉課 | 〒891-9214 知名町知名307 電話 0997-93-3111 Fax 0997-93-4103 午前8時30分～午後5時 |
| 和泊町役場 保健福祉課 | 〒891-9112 和泊町和泊10 電話 0997-92-1111 Fax 0997-92-3351 午前8時30分～午後5時 |
| 鹿児島県国民健康保 険団体連合会 | 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7番4号 電話 099-213-5122 Fax 099-213-0817 午前8時30分～午後5時 |
| 社会福祉法人鹿児島 県社会福祉協議会 | 〒890-8577 鹿児島市鴨池新町1番7号 電話 099-257-3855 Fax 099-251-6779 午前8時30分～午後5時 |

(3) 苦情を処理するために講ずる措置の流れ



・指定事業所として損害保険に加入し、利用者に対する通所介護及びの第一号通所事業（通所介護相当サービス）提供により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う。

当事業者は、居宅介護サービスの提供開始にあたり本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

居宅サービス事業所

主たる事務所所在地 大島郡知名町大字下平川725番地
電 話 0997-93-2463

名 称 憩いの森ゆしきや
管理者 下田 由美 印

説明者 通所介護事業及び第一号通所事業（通所介護相当サービス）
氏 名 下田 由美 印

本書面に基づいて上記重要事項の説明を受け、この説明書による居宅介護サービスの提供開始に同意します。

利用者 住 所 知名町 番地
氏 名 印

署名代理人 住 所 知名町 番地
氏 名 印

利用者の家族 住 所
氏 名 印