

指定通所介護（デイサービス）重要事項説明書

社会福祉法人 邦知会 ハーモニー広沢

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービスを提供致します。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ご説明申し上げます。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 邦知会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県桐生市広沢町6丁目307-3 |
| (3) 電話番号 | 0277-53-1150 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 蛭間 利雄 |
| (5) 設立年月 | 平成9年7月31日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所・平成16年4月1日群馬県指定介護保険指定事業所番号 1070300833
※当事業所は特別養護老人ホームハーモニー広沢に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 社会福祉法人邦知会ハーモニー広沢が開設するデイサービスセンター（以下「センター」という。）が行う指定通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、センターで指定通所介護の提供にあたる者（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 社会福祉法人 邦知会 ハーモニー広沢 |
| (4) 事業所の所在地 | 群馬県桐生市広沢町6丁目332-1 |
| (5) 電話番号 | 0277-53-1120 |
| (6) 施設長（管理者） | 祖父江 啓子 |
| (7) 当事業所の運営方針 | センターの従業者は、要介護者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がおくれるよう、必要な日常生活の援助、介助及び機能訓練を行う事により、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。 |
| (8) 開設年月 | 平成16年4月1日 |
| (9) 利用定員 | 30人 |

3. 事業実施地域及び営業時間

- | | |
|----------------|-----------------|
| (1) 通常の事業の実施地域 | 桐生市（旧桐生市）の区域とする |
| (2) 営業日及び営業時間 | |

営業日	日～金（ただし、年末年始を除く）
営業時間	日～金 8：30～17：30
サービス提供時間	日～金 9：15～16：45 (以外の時間でもご相談に応じます。)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

一 管理者	1名
二 従業者	
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
	連携による配置
	連携事業所の名称及び所在地
	指定訪問看護事業所
	社会福祉法人 邦知会 グレイス広沢
	桐生市広沢町6丁目307-11
機能訓練指導員	2名以上
介護職員	5名以上

(職務内容)

一 管理者

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
管理者に事故あるときはあらかじめ理事長が定めた従業者が管理者の職務を代行します。

二 従業者

生活相談員 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

看護職員 利用者の健康状態の確認を行うと共に、提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図り援助を行う。

機能訓練指導員 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

介護職員 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援、日常生活の援助を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご利用者側にご負担頂く場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

①食事等の介護サービス（但し、食費は別途料金を頂きます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご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頂くことを原則としています。

（食事時間） 12：00～13：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。方法は、その日の体調により変更できます。

③排泄

- ・ご利用者の排せつの介助（トイレ誘導・オムツ交換等）を行います。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者側の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

料金：一食あたり 500円 昼食を利用しない場合 おやつ代 100円

②通常の事業実施区域外への送迎

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、別途片道1,000円を頂きます。

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者側の希望によりレクリエーションやクラブ活動も実施させていただきます。

利用料金：材料代等の実費を頂きます。

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ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者側にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担頂きます。

⑤理美容手配サービス

ご希望があった場合、理容・美容師の出張による理髪・美容サービス（調髪、顔剃、カット等）をご利用頂けるよう、施設が理容・美容師を無料でご手配致します。

※サービス利用料は直接理容・美容師へお支払い下さい。

*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、事業者は、ご利用者に対して当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、当事業所よりご説明致します。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費の合計金額をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の負担割合や要介護度に応じて異なります。）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。

1. 通常規模型通所介護費（1日につき） 単位：単位数

所用時間 (1回につき)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	364	417	472	525	579
4時間以上 5時間未満	382	438	495	551	608

5時間以上 6時間未満	561	663	765	867	969
6時間以上 7時間未満	575	679	784	888	993
7時間以上 8時間未満	648	765	887	1,008	1,130

2. 通所介護費加算分 単位：単位数

加算名	金額	加算条件	備考
入浴介助加算	50 単位/日	入浴介助を行なった場合	対象者のみ
個別機能訓練加算 I	46 単位/日	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者への機能訓練を行った場合（1日につき）	対象者のみ
個別機能訓練加算 II	56 単位/日	*それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った場合、加算Iと加算IIをそれぞれ算定できる。	
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、ニーズに応じたサービスを提供した場合	対象者のみ
栄養改善加算	150 単位/回	低栄養状態等の利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行なった場合 （1回につき。月2回まで）	対象者のみ
口腔機能向上加算	150 単位/回	口腔機能の向上を目的として口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行なった場合 （1回につき。月2回まで）	対象者のみ
生活機能向上 連携加算	200 単位/月	外部のリハビリテーション専門職と共同で個別機能訓練計画を作成し、3月ごとに評価や必要な見直しを行っていること	対象者のみ
	100 単位/月 （個別機能訓練加算を算定している場合）		
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合	対象者のみ

3. 通所介護費加算部分 単位：単位数

加算名	日額	加算条件	備考
サービス提供体制加算（I）イ	18 単位/日	介護福祉士の資格を保有する職員が、基準以上配置されている場合	
介護職員処遇改善加算	所定単位数に	基準に適合している介護職員の賃	

I	5.9%を乗じた単位数	金の改善等を実施している場合	
介護職員等特定処遇改善加算 I	所定単位数に1.2%を乗じた単位数	基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合	

4. 通所介護費減算部分 単位：単位数

減算名	日 額	減算条件	備 考
送迎を行わない場合の減算	4 7 単位	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合 (片道につき)	

* 上記3の加算については、加算条件を満たした場合のみの算定となります。

(ご利用中に加算内容の変更をすることがあります。)

* 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、ご利用者側の負担額を変更します。

5. 食費（保険外 日額） 単位：円

区 分	日 額	備 考
食費	500 円	1 食あたり（おやつを含む）
おやつのみ	100 円	昼食を利用しない場合

* ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者側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」を交付します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金は、1か月ごとに計算し、ご利用期間分の合計金額をご請求致しますので、翌月以降に下記のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア・ 下期指定金融機関口座からの自動引き落とし・・・手数料 無料

足利銀行（支店は問わず）引き落とし日・・・7日

郵便局（どこの場所でも可） 〃 ……7日

イ・ ア以外の金融機関口座からの自動引き落とし・・・12日

※手数料154円がご利用者側負担となります。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者側の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金(自己負担相当額)の50%

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、当事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）が利用可能日時をご利用者に提示し協議させていただきます。

6. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族等に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させていただきます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者およびご家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

7. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに市町村、ご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することと致します。
- (2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。
- (3) 当施設において、施設の責任によりご利用者に対して生じた損害については、すみやかに損害賠償をさせていただきます。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、施設の損害賠償額を減じる場合があります。
- (4) 事故の発生において、施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします

8. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

社会福祉法人 邦知会 ハーモニー広沢 受付担当者 生活相談員

Tel 0277-53-1120 (事務所) または

邦知会御利用案内センター

Tel 0120-80-4165

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30まで

☆受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、

ご意見受付箱を玄関ホールに設置しておりますのでご利用下さい。

また、ご意見・苦情受付ボックスをラウンジに設置しております。

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付 機関	桐生市役所保健福祉部長寿支援課 桐生市織姫町1-1	電話番号 0277-46-1111 受付時間 8:30～17:15
	群馬県国民健康保険団体連合会 前橋市元総社町335-8	電話番号 027-290-1323 受付時間 9:00～17:00
	群馬県社会福祉協議会 運営適正化委員会 前橋市新前橋町13-12	電話番号 027-255-6669 受付時間 9:00～17:00

9. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・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	施設長 祖父江 啓子
-------------	------------

- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 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。
- ④ 虐待防止委員会を設置しています。

- ⑤ 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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	未実施
------------	-----