

重要事項説明書（地域密着型通所介護）

医療法人（社） 仁水会
通所介護 ふれあい倶楽部

I. 事業の目的及び運営の方針

1. 事業の目的

・医療法人（社）仁水会が開設する 指定地域密着型通所介護 ふれあい倶楽部 が行う指定地域密着型通所介護事業の適正な運営を確保するために人事及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が要介護状態である高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、適正な地域密着型通所介護サービスを提供する事を目的とします。

2. 運営の方針

・指定地域密着型通所介護 ふれあい倶楽部 が実施する指定地域密着型通所介護の従事者は、当事業所を利用する要介護者等が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、日常生活上のお世話および機能訓練等のサービスを行い、利用者の在宅生活の支援を行います。

・地域密着型指定通所介護サービスは、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう地域密着型通所介護計画を作成し、計画的に行います。

・地域密着型指定通所介護サービスの実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する人とも密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

II. 事業者（法人）・事業所の概要

1. 事業者（法人）の概要

名称： 医療法人 社団 仁水会

代表者名： 清水 寛

所在地： 住所： 〒869-0532

熊本県宇城市松橋町久具323番地の1

TEL：0964-32-2207

FAX：0964-33-5693

2. 事業所の概要

名称： 通所介護 ふれあい倶楽部

所在地： 住所： 〒869-0532

熊本県宇城市松橋町久具323番地の1

TEL：0964-46-1011

FAX：0964-32-5580

事業所番号：4312311501

利用定員： 15人

3. 事業所の職員体制

指定地域密着型通所介護事業所の従事者の職種、員数及び職務内容は下記の通りです。

(1) 従業者

- | | |
|----------|------------|
| ①生活相談員 | 2人 |
| ②看護職員 | 1人 |
| ③介護職員 | 3人（内1名 兼務） |
| ④機能訓練指導員 | 1人（兼務） |

(2) 管理者 1人（兼務）

4. 事業所の営業日と営業時間

①営業日： 月曜日から金曜日まで

休業日： 土曜・日曜・12月31日～1月3日まで

②営業時間： 午前8時30分～午後5時30分

サービス提供時間は 午前9時20分から午後4時00分までを原則とします。

5. 通常の事業の実施地域

- ・ 通常の事業の実施地域は、宇城市とする。

Ⅲ. 指定地域密着型通所介護事業の提供方法及び内容

(指定地域密着型通所介護事業の提供方法)

・ 指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者またはその家族に対し、運営規程の概要、その他のサービスの選択に必要な重要事項を記した、本「重要事項説明書」を交付して説明を行い、同意を得た後にサービスを提供するものとします。

・ 指定地域密着型通所介護サービスの提供を求められた場合には、被保険者証により被保険者資格、要介護認定の有無、有効期間を確認します。

実施する指定通所介護は下記の通りです。

- ・ 所要時間6時間以上7時間未満の指定地域密着型通所介護

(指定地域密着型通所介護事業の内容)

・ 指定地域密着型通所介護は入浴や食事等の介助、その他日常生活上の世話および機能訓練等以下のサービスを行います。

種 類	内 容
食 事	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状態に配慮した食事を施設内厨房で当施設の従業員が調理し提供します。 (食事時間) 12:00～ 食事サービスの利用は任意です。
入 浴	入浴又は清拭を行います。特別入浴介助(寝たきり又はこれに準ずる方の)は出来ません。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

機能回復	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	当施設のマイクロバスで、職員がご自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。

Ⅳ. 利用料、その他の費用

- ・指定地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定地域密着型通所介護が法定代理受領サービスであるときは介護報酬の告示の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。

現在の利用料は次のとおりです。

Ⅰ) 地域密着型通所介護費

	所要時間 6 時間以上 7 時間未満		
	(1 割)	(2 割)	(3 割)
要介護 1	6 7 8 円	1 3 5 6 円	2 0 3 4 円
要介護 2	8 0 1 円	1 6 0 2 円	2 4 0 3 円
要介護 3	9 2 5 円	1 8 5 0 円	2 7 7 5 円
要介護 4	1 0 4 9 円	2 0 9 8 円	3 1 4 7 円
要介護 5	1 1 7 2 円	2 3 4 4 円	3 5 1 6 円

* 加算

	(1 割)	(2 割)	(2 割)
ア) 生活機能向上連携加算Ⅱ 2	100円／月	200円／月	300円／月
イ) 個別機能訓練加算Ⅰ 1	56円／日	112円／月	168円／月
ア) 入浴介助加算Ⅰ	40円／回	80円／日	120円／日
ウ) サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円／日	44円／日	66円／日
エ) 介護職員処遇改善加算Ⅲ	1ヵ月の介護報酬単位数×8.0%		
オ) 送迎を行わない場合	-47円／片道	-94円／片道	-141円／片道

②前記の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の支払いを受けるものとします。

Ⅰ) オムツ代 : 1 枚につき、2 0 0 円

Ⅱ) 食材費 : 1 食当たり、5 5 0 円

- ・上記の支払いをうける場合、その他日常生活に係る費用の徴収が必要となった場合は、その都度利用者又はその家族に説明し同意を得たものに限り徴収します。

- ・ 利用料等のお支払い方法は、「自動振込み方式」を原則にします。毎月 10 日迄に前月分の請求を書面で致しまして、20 日又は 28 日に引き落とさせていただきます。この自動振込み方式を利用されない方には、請求書配布後 20 日迄に現金にてお支払い下さい。その他の支払い方法については利用者のご都合をお聞きして決めます。
 - * 入金確認後、領収書を発行します。

V. サービス利用に当たっての留意事項

VI. 苦情相談と緊急時における対応方法

2. 行政機関その他の苦情の受付窓口

3. 緊急時における対応方法

下記に利用者の主治医と緊急時連絡先（家族等）を明示していただきます。

主治医	病院名及び所在地	
	氏 名	
	電話番号	

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住 所	
	電話番号	

4. 非常災害時の対応

・消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害計画、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

Ⅶ. 秘密保持と運営に関する事項

1. 秘密の保持

・指定地域密着型通所介護従業員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしません。また従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持させるべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。

但し、サービス担当者会議等において、利用者やその家族に関する情報を用いる必要がある場合は、使用目的等を説明し、同意を得ることとします。（別紙①）

2. 市町村に対する通知

・利用者が以下に定めるいずれかに該当する場合は、市町村に対し通知します。

- 一. 正当な理由なく、介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないことなどにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。
- 二. 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、または受けようとしたとき。

3. 記録類の整備と保管

指定地域密着型通所介護計画等の記録その他の指定地域密着型通所介護提供に関する記録を整備するとともに、完結の日から5年間保存します。必要がある場合は閲覧及び自費による複写を求めることが出来ます。

VII. ハラスメントの防止対策

指定地域密着型通所介護は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

1. 指定地域密着型通所介護内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は許容しません。
 - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ② 個人の尊厳や人格を、言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
2. ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
3. 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

VIII. 感染対策等

指定地域密着型通所介護において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

1. 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
2. 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
3. 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

IX. 虐待の防止

指定地域密着型通所介護は、利用者の人格を尊重する視点に立つサービスに努め、また、虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合には直ちに防止策を講じます。

1. 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について事業所職員に周知徹底を図ります。
2. 虐待の防止のための指針を整備します。
3. 事業所職員に対して虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
4. 虐待防止のための措置を適切に実施するために、虐待防止担当者を配置します。

虐待防止に関する担当者：田原 裕加里

XI. 身体的拘束の適正化について

原則として利用者に対して身体拘束を行わないものとします。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者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、利用者または家族に対して説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行います。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行うこととし、議論を行い、早期に拘束を解除する努力をします。

XII. 業務継続計画（BCP）について

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する本サービスの提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
2. 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。
3. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

以上

上記の重要事項の説明を証するために、本証及び重要事項説明書・承諾書を2通作成し、契約者、事業者が署名捺印の上、各1通ずつ保有するものとします。

個人情報利用目的

医療法人社団仁水会（以下、「法人」という。）における個人情報の利用目的は以下の通りです。

《サービス提供に伴う利用目的》

- ・ 利用者等に提供する介護サービス
- ・ 他のサービス事業者、医療機関との連携
- ・ 他のサービス事業者、医療機関からの照会への回答
- ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ ご家族等への病状・心身状態等の説明
- ・ その他、利用者に係る事項

《介護報酬等の請求のための事務》

- ・ 法人での介護保険、公費負担に関する事務及びその委託
- ・ 審査支払い機関へのレセプト等の提出
- ・ 審査支払い機関または保険者等からの照会への回答
- ・ その他、利用者への介護保険事務に関する利用

《管理・運営業務》

- ・ 会計・経理
- ・ 事故等の報告
- ・ 損害賠償に係る保険会社等への相談または届出等
- ・ 当該利用者への介護・医療サービスの向上

《その他の利用目的》

- ・ 福祉・介護・医療サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・ 学生等の実習への協力
- ・ 介護の質の向上を目的とした事例研究等
- ・ 外部監査機関等への情報提供

※上記のうち、他の事業者・医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。なお、お申し出がないものについては、同意いただけたものとしてお取扱い致します。