

## 【通所介護 重要事項説明書】

(介護保険事業所番号 2970800781 号)

当事業所は、ご契約者に対して通所介護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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

### □■目次□■

1. 事業所経営法人
2. 事業所の概要
3. 設備の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 緊急時における対応について
7. 事故発生時の対応について
8. 非常災害時の対応について
9. 虐待の防止について
10. 身体拘束防止について
11. 感染症対策について
12. 秘密保持と個人情報の保護について
13. 苦情の受付について
14. 第三者評価の実施状況

## 1. 事業所経営法人

法人名 社会福祉法人 せせらぎ会  
法人住所地 奈良県御所市大字室 1193 番地の 1  
電話番号 0745-49-0107  
代表者氏名 理事長 西 本 千 代 美  
設立年月日 平成 13 年 10 月 16 日

## 2. 事業所の概要

- (1)敷地面積 4,990.33 m<sup>2</sup>  
(2)建物の延べ床面積 3,128.04 m<sup>2</sup>  
(3)建物の構造 鉄骨コンクリート造 4 階建て 耐火構造  
(4)併設事業 当施設では、以下の事業を併設して実施しています。  
【介護老人福祉施設】 平成 30 年 4 月 1 日指定  
奈良県 2970800682 号 定員 50 名  
【介護予防短期入所生活介護】 平成 30 年 4 月 1 日指定  
奈良県 2970800682 号 定員 10 名  
短期入所生活介護と一体的に事業を実施する場合には、両事業の利用者数の合計が該当定員を超えない範囲で実施します。  
【指定短期入所生活介護】 平成 30 年 4 月 1 日指定  
奈良県 2970800682 号 定員 10 名  
介護予防生活介護と一体的に事業を実施する場合には、両事業の利用者数の合計が該当定員を超えない範囲で実施します。  
(5)事業所の種類 通所介護事業所  
指定年月日 令和 6 年 3 月 1 日  
介護保険事業所番号 2970800781 号 定員 25 人以下  
※当事業所は特別養護老人ホームせせらぎの園に併設されています。  
(6)事業所の目的 通所介護事業所は、介護保険法令に従い、ご利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、ご利用前の居宅における生活が連続したものとなるように配慮しながら、事業所においてご利用者が相互に社会的関係を築き、自立した日常生活を営むことを支援することにより、ご利用者の心身の機能の維持、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計ることを目的としています。  
(7)事業所の名称 せせらぎの園 みなも  
(8)事業所の所在地 奈良県御所市増 33-3  
(9)電話番号 0745-43-5488  
(10)施設長（管理者） 伏井 勢  
(11)事業所の運営方針 誰にでも訪れる高齢化に対し、あらゆる手法でアプローチし、援助や支援を必要とする全ての方の暮らしや生活を支える施設となることを目指しています。  
(12)開設年月日 令和 6 年 3 月 1 日  
(13)通常の送迎実施地域 御所市、橿原市、葛城市、大和高田市、大淀町、高取町、五條市（西吉

野、大塔地区除く)

(14)営業日及び営業時間

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 営業日      | 月～金曜日（年末年始休みあり） |
| 営業時間     | 8:00～17:00      |
| サービス提供時間 | 9:30～17:00      |

(15)利用定員 25人以下

3. 設備の概要

(1)設備等の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考                              |
|----------|----|---------------------------------|
| 食堂       | 1室 | 機能訓練室兼用                         |
| 静養室      | 1室 |                                 |
| 事務所      | 1室 |                                 |
| 浴室       | 1室 | 一般浴室1室                          |
| 相談室      | 2室 |                                 |
| 機能訓練室    | 1室 | 共同生活室兼用                         |
| 消火設備     |    | スプリンクラー、消火器<br>(消防法に定められた基準を順守) |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、通所介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護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。

【主な職員の配置状況】※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種       | 常勤換算 | 保有資格                |
|----------|------|---------------------|
| 施設長（管理者） | 1名   |                     |
| 生活相談員    | 1名   | ・介護福祉士              |
| 機能訓練指導員  | 0.1名 | ・看護師・准看護師           |
| 介護職員     | 4名   | ・介護福祉士・介護職員初任者研修修了者 |
| 看護職員     | 1名   | ・看護師・准看護師           |

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務時間数の総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）

で除した数です

### 【職務内容】

- ① 施設長（管理者）：職員の管理、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
- ② 生活相談員：生活相談及び指導を行います。又、通所介護計画の作成を行います。
- ③ 機能訓練指導員：心身機能の維持、改善と生活再建のため、機能訓練や指導を行います。
- ④ 介護職員：通所介護計画に基づいて、食事・入浴・排泄をはじめ利用者の日常生活の介護、援助を行います。
- ⑤ 看護職員：利用者に対する健康管理等、必要な看護業務を行います。

### 【主な職種の勤務体制】

| 職種       | 勤務体制         |
|----------|--------------|
| 施設長（管理者） | (8:00～17:00) |
| 生活相談員    |              |
| 介護職員     |              |
| 機能訓練指導員  | (9:00～11:00) |

## 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、ご契約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契約者に負担いただく場合

があります。

### (1) 当事業所が提供する基準介護となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の1割が自己負担、9割が介護保険から給付されます。なお、一定の所得以上の方は、利用料金の2割(または3割)が自己負担、8割(または7割)が介護保険から給付されることとなります。

詳しくは、行政機関より交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。なお、「介護保険負担割合証」については、介護保険証と一緒に当施設までご提示くださいますようお願いいたします。

### 【サービスの概要】

#### ① 送迎

- ・利用者のご自宅と当事業所との間の送迎を行います。(身体状況により送迎介助が必要になる場合があります。)

#### ② 食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）が管理する献立により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

### ③ 入浴

- ・利用者の体調に合わせて、入浴または清拭を行います。

### ④ 生活相談

- ・利用者や家族からの相談に応じ、情報提供も行います。

### ⑤ 健康チェック

- ・体温・血圧・脈拍などの測定を行い、一般的な健康管理を行います。

### ⑥ 機能訓練

- ・機能訓練指導員等により、利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を行います。

<サービス利用料金（1日当たり）>（契約書第7条参照）

下記の料金表により、ご契約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）と食事に係る自己負担額をお支払いください。サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

【通所介護 1日利用料金表】

|                       |                | 要介護 1   | 要介護 2  | 要介護 3  | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-----------------------|----------------|---------|--------|--------|---------|---------|
| 保<br>険<br>負<br>担<br>額 | 3時間以上<br>4時間未満 | 370 単位  | 423 単位 | 479 単位 | 533 単位  | 588 単位  |
|                       | 4時間以上<br>5時間未満 | 388 単位  | 444 単位 | 502 単位 | 560 単位  | 617 単位  |
|                       | 5時間以上<br>6時間未満 | 570 単位  | 673 単位 | 777 単位 | 880 単位  | 984 単位  |
|                       | 6時間以上<br>7時間未満 | 584 単位  | 689 単位 | 796 単位 | 901 単位  | 1008 単位 |
|                       | 7時間以上<br>8時間未満 | 658 単位  | 777 単位 | 900 単位 | 1023 単位 | 1148 単位 |
|                       | 8時間以上<br>9時間未満 | 669 単位  | 791 単位 | 915 単位 | 1041 単位 | 1168 単位 |
| 入浴加算(I)               |                | 40 単位/日 |        |        |         |         |
| 科学的介護<br>推進体制加算       |                | 40 単位/月 |        |        |         |         |

地域加算：10.14 × 単位数 = 利用料

【介護保険対象外サービス】

| 項 目 | 金 額       |
|-----|-----------|
| 喫茶代 | 150 円/1 日 |
| 昼食代 | 680 円/1 食 |

|               |   |
|---------------|---|
| 日常生活品費        | 150 円/1 日（入浴物品費用含む）                                     |
| オムツ類          | オムツ 100 円／1 枚、パット 50 円／1 枚                              |
| イベント時の外出に伴う費用 | 実費  |
| （預かり）サービス     | 家族の出迎えなどの都合で、利用者のサービス提供時間を超えて通所介護を利用する場合。1 時間：1 0 0 0 円 |

☆上記金額はあくまでも目安であり、実際の請求額と異なる場合があります。

又、職員の配置体制等により加算額が変更になる場合があります。

- (注1) 別途サービス利用料金額に 9%相当の介護職員処遇改善加算Ⅱが加わります。介護職員処遇改善加算Ⅱは、介護職員の処遇改善（賃金引き上げ等）に取り組む事業所が算定できるものです。
- (注2) (注2) ご契約者が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一旦お支払いいただきます。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。
- (注3) 上記の介護保険自己負担分について、一定以上の所得がある方については、自己負担が 2 割もしくは 3 割となります。
- (注4) 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、ご契約者の負担額を変更します。
- (注5) 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」をお持ちのご契約者は負担額が軽減されます。
- (注6) 上記の介護保険自己負担分について、保険単位数 1 単位当たりの単価が 10.14 円となっているため、切り上げ・切り捨ての関係より、若干前後することがありますので、ご了承ください。
- (注7) 介護保険サービスは非課税になっています。

## (2) 取消料について

契約者は、事業者に対して、サービス提供の前日午後 5 時までには通知を行わず、当日の利用を中止した場合には取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約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 | 当日の利用料金の 5 0 %<br>(自己負担相当額) |

## (3) 利用料金の支払い方法

前記 (1) (2) の費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- |   |
|---|
| ア) 金融機関口座からの自動引き落とし（南都銀行口座）<br>イ) 施設事務窓口で現金払い |
|---|

## 6. 緊急時における対応について

事業者は、契約者の急激な体調の変化又はけが等により、緊急に診察・治療が必要となった場合、速やかに必要な治療等が受けられるよう措置を講じ、併せて、契約者の後見人、契約者の家族又は身元引受人へ速やかに連絡をします。

〈囑託医〉

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 榎本医院                |
| 所在地     | 御所市戸毛1130                |
| 連絡先     | 0745-67-0008             |
| 診療科     | 内科 外科 胃腸内科 肛門外科 放射線科 麻酔科 |

〈協力医療機関〉

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 済生会御所病院  |
| 所在地     | 御所市三室20  |
| 連絡先     | 0745-62-3585   |
| 診療科     | 内科 外科 整形外科 泌尿器科 麻酔科 脳神経外科<br>リハビリテーション科 心臓血管外科 皮膚科 眼科<br>産婦人科 耳鼻咽喉科 放射線科 感染症内科 |

## 7. 事故発生時の対応について

当事業所では、サービス提供時に事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族等、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故に際して行った処置を記録します。

また、ご契約者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。守秘義務違反に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限って、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 8. 非常災害時の対応について

非常災害時は、ご契約者の安全第一を優先し、迅速適切な対応（避難、二次災害の防止等）に努めます。又、災害に備えるため、年2回以上の防災訓練を行います。

## 9. 虐待の防止について

当事業所は、ご契約者等の人権の擁護・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。

- 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- 成年後見制度の利用を支援します。
- サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご契約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。
- 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 10. 身体拘束防止について

当事業所では、ご契約者または他のご契約者等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合

を除き、身体拘束、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは、次の三つの要件を全て満たしていると判断された場合に限りです。

- ①切迫性……ご契約者本人、または他のご契約者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
- ②非代替性……身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。
- ③一時性……身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであるもの

緊急やむを得ない場合に該当するか否かの判断は、各部署が集まり検討した上で判断します。

その後、ご契約者本人やご家族に対して、身体拘束の内容・理由・拘束の時間や期限等を明記した文書をもって、説明と同意を頂きます。また、身体拘束を行っている期間中でも定期的な見直しを行い、それを記録として残します。

## 11. 感染症対策について

感染症の発生又は蔓延しないように、感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

## 12. 秘密の保持と個人情報の保護について

当施設は、ご契約者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

## 13. 苦情の受付について

### (1) 当施設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（担当者） 通所主任 野村 香

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00 電話番号 0745-43-5488

○苦情解決責任者 園長（管理者） 伏井 勢

### (2) 第三者委員会による苦情の受付

当事業所には、第三者的な立場から円満な解決に向け以下の第三者委員にご参加頂いています。

（第三者委員）

○安川 勝 0745-62-0365

○植村 謙史 0745-66-0357

○仲谷 邦博 0747-22-6226

### (3) 行政機関その他苦情受付期間





令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【施設】 所在地 奈良県御所市増33-3  
事業所名 せせらぎの園 みなも  
指定番号 (介護保険事業所番号 2970800781号)

説明者職種 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明と交付を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者名 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

家族 (代理人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印) (続柄) \_\_\_\_\_

緊急連絡先 携帯電話番号  
\_\_\_\_\_