

(介護予防・日常生活支援総合事業)

第1号通所事業

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 ウェルプラザ

デイサービスセンターこづみ通所介護事業所

(介護予防・日常生活支援総合事業)

第1号通所事業 重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業者 法人名	社会福祉法人 ウェルプラザ	
事業者 所在地	高知県香美市土佐山田町550番2	
法人代表者名	理事長 楠目 隆	
事業所名	デイサービスセンターこづみ通所介護事業所	
所在地	高知県香美市物部町大栃898番1	
事業所指定番号	第 3971200039 号	
管理者及び連絡先	氏 名	連 絡 先
	小松 祐也	0887-58-2828
サービス提供地域	香美市	

2. 職員の員数

事業所に次の従業員を置く。但し、職種によっては兼務又は非常勤とすることができる。

1. 管理者 1名（生活相談員兼務）
2. 生活相談員 1名以上
3. 看護職員 1名以上（機能訓練指導員及び介護職員兼務）
4. 介護職員 利用者人数に対しての必要数以上
5. 機能訓練指導員 1名以上（看護職員及び介護職員兼務）

3. 職務内容

職務内容は、次のとおりとする。

1. 管理者は、事業所の業務全般を統括する。
2. 生活相談員は、管理者の命を受け利用者および家族の必要な相談に応じると共に、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービス調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連絡調整に必要な役割を行う。
3. 介護職員は、管理者の命を受け利用者等が日常生活全般にわたる介護業務を行う。
4. 看護職員は、管理者の命を受け利用者の保健衛生並びに看護業務を行う。
5. 機能訓練指導員は、他職種と連携し、利用者の機能の維持向上訓練を実施する。
6. 事務員は、管理者の命を受け事務の処理を行う。
7. 各職員は、協力し合って円滑な業務を行う。

4. 営業日及び営業時間

1. 営業日 月曜日から土曜日までとする。
但し、12月31日から1月3日までを除く。
2. 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。
3. サービス提供時間 午前10時00分から午後4時05分までとする。

5. 利用定員

事業所の利用定員：1単位15人

6. サービスの内容

【第1号通所事業】

要支援状態又は事業対象者となった利用者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できるよう、必要な日常生活上の支援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回復及び生活機能の維持又は向上を図る。

【サービス内容】

- ①居宅と事業所間の送迎サービス
- ②事業所における入浴介助サービス
- ③口腔機能向上サービス
- ④排泄、食事等の介助
- ⑤日常生活の援助
- ⑥相談、助言等に関すること

【介護保険外サービス内容】

食事の提供

- (注) 1. 食事の変更・キャンセルの受け付けは利用日の午前9時までとし、それ以降のキャンセルにつきましては、注文された分の費用は徴収させていただきます。
2. 食べ物等の持ち込み、持ち出しは原則禁止とします。

7. サービス利用料及び利用者負担

介護保険からの第1号通所事業を利用する場合の利用者負担金は、原則として介護保険負担割合証で示された割合となります。(1割から3割負担) 但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。食費については、介護保険対象外のため全額自己負担となります。

加算については、要件を満たした加算のみ算定します。

(1) 第1号通所事業

サービス費 \ 介護度	要支援 1	要支援 2
介護報酬額 (1ヶ月につき)	17,980 円	36,210 円
自己負担金(食費)	昼食 600 円	
1割負担額	2,470 円	4,365 円
2割負担額	4,340 円	8,130 円
3割負担額	6,210 円	11,895 円

※送迎、入浴サービスは介護報酬額に包括されています。

※上記の金額に、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は含まれていますが、その他の加算は含まれていません。

※第1号通所事業所と同一建物居住する者、または通う者に対し第1号通所事業を行った場合は、1月につき要支援1の方は376単位、要支援2の方は752単位を所定単位数から減算します。ただし傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではありません。

※当事業所は、法定代理受領サービスをします。

《サービス提供体制強化加算》

サービス内容	事業対象者・要支援 1	事業対象者・要支援 2
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	880 円／月	1,760 円／月
	1 割負担額 88 円	1 割負担額 176 円
	2 割負担額 176 円	2 割負担額 352 円
	3 割負担額 264 円	3 割負担額 528 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	720 円／月	1,440 円／月
	1 割負担額 72 円	1 割負担額 144 円
	2 割負担額 144 円	2 割負担額 288 円
	3 割負担額 216 円	3 割負担額 432 円

※加算要件（該当した場合にいずれか 1 つのみ加算）

- (Ⅰ) 専門性を重視し、介護職員のうち介護福祉士の割合が 70%以上または勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上配置されている場合。
- (Ⅱ) 専門性を重視し、介護職員のうち介護福祉士の割合が 50%以上配置されている場合。

《送迎未実施減算》

減算内容	減 算 額	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
送迎未実施減算	△470 円／片道	△47 円	△94 円	△141 円

送迎サービスは介護報酬額に包括されています。ただし、利用者に対して、その居宅と事業所間の送迎サービスを実施しない場合は、片道につき 47 単位を所定単位数から減算します。

《介護職員等処遇改善加算》

加算内容	算定方法・負担内容
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	通所介護費の単位数（1 単位 10 円）に各種加算の単位数（1 単位 10 円）を加えた総単位数に対して 9.2%を乗じたもの

※加算要件 職場環境等要件として、入職促進に向けた取り組み、資質向上やキャリアアップ支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上のための業務改善の取組、やりがい働き甲斐の醸成の 6 区分、29 項目について必要な取組が出来ている場合に上記加算を算定します。

(2) その他

その他、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者が負担することが適当と認められるものについては実費負担となります。

8. 支払い方法

当月末日締めきり、翌月 10 日前後に請求書を発行しますので、口座引き落としをされる方は、25 日までにご指定の口座へ入金をお願いします。尚、それ以外の支払い方法につきましても、25 日まで現金または銀行振込でお支払いください。

＜振込先＞ 四国銀行 山田支店 普通預金 0587919

口座名義：社会福祉法人 ウエルプラザ 理事長 楠目 隆

※保険料の滞納等により、市から保険給付が支払われない場合は、一旦利用料金（10 割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日、当該市の窓口へ提出しますと、負担割合を差し引いた保険給付額の払い戻しを受けることができます。

9. 利用の中止

利用者がサービスの利用を中止する場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）： 0887-58-2828

10. 当事業所の目的

この重要事項説明書は、運営管理に必要な事項を定め、要支援状態等となったその利用者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できるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の心身的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

11. 当事業所の運営方針

事業所は、前項の目的を達成するため次のことを方針として運営する。

- (1) 要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援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回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・ケアマネジメント計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な支援を行います。

12. 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

尚、苦情の処理については当事業所の「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」により処理いたします。

当事業所お客様相談窓口	電話番号	0887-58-2828
	FAX番号	0887-58-2848
	管理者	小松 祐也
	対応時間	午前8時30分～午後5時30分

- (2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

香美市役所 高齢介護課 社会長寿班 介護保険係	所在地	香美市土佐山田町宝町1丁目2-1
	電話番号	0887-52-9280
	FAX番号	0887-53-5958
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
高知県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時～12時・午後1時～4時

13. 地域との連携

事業所の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めることとする。

14. 事業所内の禁止事項

利用者等は、事業所内で次の行為をしてはならない。

- (1) 宗教や習慣の相違等で他人を排撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵かすこと。
- (2) 喧嘩、口論、泥酔、楽器等の音を大きく出す等により、静穏を乱し他の利用者に迷惑を及ぼすこと。
- (3) 指定した場所以外で火気を用い、又は寝具の上で喫煙すること。
- (4) 故意に事業所若しくは物品に障害を与え又はこれらを事業所外に持ち出すこと。
- (5) 金銭又は物品によって賭事をする事。
- (6) 事業所内の秩序、風紀を乱し又は安全衛生を害すること。
- (7) 無断で備品の位置、又は形状を変えること。

1 5. 緊急時の対応等

第1号通所介護事業の提供を行っているとき利用者に病状の急変等が生じた場合・その他必要な場合は、速やかに主治医、家族への連絡を行う等、緊急時対応マニュアルに沿って必要な措置を講じます。

1 6. 虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、次の号に定める措置を講じることとする。

- (1) 虐待の発生または、再発の防止に向けて「虐待防止対策検討委員会」を設置し、3ヶ月に1回及び必要時には随時、委員会を開催することとする。
- (2) 虐待防止のための指針を整備することとする。
- (3) 全職員に対する虐待防止対策等の研修を年2回以上実施するとともに、新任職員に対しては随時実施することとする。
- (4) 前各号を適切に実施するため、担当者を置く。

1 7. 身体的拘束等の適正化

- (1) 事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。
- (2) 事業者は、前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

1 8. 非常災害対策

- (1) 事業所は、非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害に備え定期的に避難、救出、その他必要な訓練（年3回以上）を行うものとし、地域住民との連携に努めるものとする。
- (2) 自然災害、火災、その他の防災対策について必要な場合は設備改善を図り、利用者の安全に対して万全を期するものとする。
- (3) 感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスが安定的、継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等を策定し、研修の実施及び訓練（シミュレーション）を行うものとする。

1 9. 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じるものとする。
- (2) 前項及び感染症の発生防止及びまん延防止のために必要な措置を講ずるものとして、指針を整備し、感染症または食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上、定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図るものとする。
- (3) 前項を適切に行うため、年2回以上の研修を行うとともに、必要なサービスが安定的・継続的に提供できるよう訓練（シミュレーション）を行うものとする。

2 0. 事故発生時の対応

利用者に対する第1号通所事業の提供により事故が発生した場合は、速やかに市、当該利用者家族、当該利用者に係る地域包括支援センター又は委託先の居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、当該事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

2 1. 損害賠償

事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。

但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

2 2. 個人情報に関する基本方針

社会福祉法人ウエルプラザ（以下「法人」という。）は、利用者またはその家族等（以下利用者等という）の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えております。法人が保有する利用者等の個人情報に関し、適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

(1) 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、利用者等の同意を得ることとします。
- ③法人が委託をする医療・福祉関係者は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解した上で、それに沿った対応を行う事業者を選定し、委託先への適切な監督をします。

(2) 個人情報の安全性確保の措置

- ①法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、又はき損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

(3) 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

法人は、利用者等が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、当事業所（電話 0887-58-2828 又は 0887-58-2829）までお問い合わせください。

(4) 苦情の対応

法人は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

2 3. 個人情報の利用目的

社会福祉法人ウエルプラザでは、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り、安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への第1号通所事業の提供に必要な利用目的】

(1) 事業所内部での利用目的

- ① 事業所が利用者に提供する第1号通所事業
- ② 介護保険事務
- ③ 第1号通所事業の利用にかかる事業所管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所が利用者に提供するサービスのうち

- ・ 利用者にサービスを提供するほかのサービス事業所や地域包括支援センター又は委託先の居宅介護支援事業者との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・ その他の業務委託
- ・ 利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・ 家族等への心身の状況説明

②介護保険事務のうち

- ・ 保険事務の委託（一部委託を含む）
- ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
- ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

③損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届け出等

【上記以外の利用目的】

(1) 事業所内部での利用に係る利用目的

①事業所管理運営業務のうち次のもの

- ・ サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・ 事業所等において行われる学生等の実習への協力
- ・ 事業所において行われる事例研究等
- ・ 法人発行の広報誌や行事等の写真の施設内掲示等
- ・ 面会のための所在確認に関する電話等の対応

(2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

①事業所の管理運営業務のうち

- ・ 外部監査機関・評価機関等への情報提供

2 4. 個人情報の使用に係る同意事項

(1) 使用する期間

令和 年 月 日～令和9年3月31日

(2) 利用目的

- ①介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。
- ②利用者に関わるケアプランを立案し、円滑にサービス提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- ③医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、サービス事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- ④利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合。
- ⑤利用者の利用する介護または事業所内のカンファレンスのため。
- ⑥行政の開催する評価会議、サービス担当者会議、地域ケア会議。
- ⑦その他サービス提供で必要な場合。
- ⑧上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

(3) 使用条件

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、利用者等とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- ②個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示します。

2 5. 提供するサービスの第三者評価は受審していません。

(介護予防・日常生活支援総合事業)

第1号通所事業

利用契約及び重要事項に係る同意書

第1号通所事業を利用するにあたり、契約書及び重要事項説明書（個人情報に関する事項含む）について、担当者により説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。利用料の支払いについては、利用者及び代理人が対応するものとします。

前述の通り契約等に係る同意書の誓約を証するため本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、各1通保有するものとします。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代 筆 氏 名 _____

代理人及び利用者の家族 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(利用者との関係)

事 業 者 所在地 高知県香美市土佐山田町550番2

名 称 社会福祉法人 ウエルプラザ

代表者 理事長 楠目 隆 印

事 業 所 所在地 高知県香美市物部町大栃898番1

名 称 デイサービスセンターこづみ通所介護事業所

管理者 小松 祐也 印

説明者 小松 祐也 印