

介護保険サービス重要事項説明書(通所介護)

1. 事業所の概要

事業者名	衣笠病院長瀬ケアセンター
所在地	横須賀市長瀬 3-6-2
事業者指定番号	横須賀市 1471901676 号
連絡先	046-843-3157
管理者	鹿野 智子
サービス提供地域	横須賀市

2. 事業者の職員体制等

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	管理業務及び通所介護業務	名
生活相談員	生活相談業務及び通所介護業務	名
看護職員	看護業務	名
介護職員	介護業務	名
機能訓練指導員	機能訓練業務	名
調理員	調理業務	名
事務担当職員	経理、事務業務	名

3. 業務時間

区分	月曜日～土曜日	日曜日
営業時間 (サービス提供時間)	8:30～17:30 (9:30～16:30)	休み

(注) 年末年始(12/30～1/3)は「休日」の扱いとなります。

4. サービス内容

- 1) 「通所介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び食事の提供(これらに伴う介護を含む)、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、ならびに機能訓練を行うサービスです。
- 2) 事業者は、ケアプランに添った通所サービスを提供します。
- 3) サービス提供にあたっては、「通所介護計画書」に沿って計画的に提供します。また、機能回復訓練は利用者個々の能力に合わせ専門スタッフが作成した計画に添って実施いたします。
- 4) 緊急時の対応方法
サービス提供中に容態の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援者等へ連絡をいたします。
- 5) サービス従事者に関する禁止事項等
サービス従事者に対する贈り物等の物品の授受、茶菓等の接待はご遠慮させていただきます。

5. サービス利用料及び利用者負担

1)介護報酬に係る費用

項目	金額（単位）	内容の説明
基本額	要介護1 629単位	*大規模I型の単位です。 *7時間以上8時間未満のサービス 提供に対する1回あたりの単位です。
	要介護2 744単位	
	要介護3 861単位	
	要介護4 980単位	
	要介護5 1097単位	
加算額	個別機能訓練加算（I）イ 56単位 入浴加算（I） 40単位	1日の単位（ご利用される方） 1日の単位（ご利用される方）
	生活機能向上連携加算（II） 100単位	通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価。機能訓練を行う方が対象となります。（1月の単位）
	栄養アセスメント加算 50単位	管理栄養士1名以上を配置し、利用者ごとに管理栄養士とその他の職員が共同して栄養アセスメントを実施、その結果を利用者またはその家族に説明し、相談などに必要に応じ対応すること、かつLIFE（科学的介護情報システム）を用いてスクリーニングした情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、栄養状態などの情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用することで算定となる加算です。（1月の単位：ご利用される方）
	口腔・栄養スクリーニング加算II 5単位	6か月ごとに口腔スクリーニングと栄養スクリーニングを実施し、利用者の口腔・栄養を適切にアセスメントし、身体機能などの低下や病気を防ぐ目的のもと、介護職員などによる口腔スクリーニングを実施し、評価することで算定となる加算です。（6ヶ月の単位：ご利用される方）
	栄養改善加算 200単位	利用者の栄養状態を把握し、定められた栄養基準に照らし、栄養改善サービスが必要と認められた利用者に対し、管理栄養士と共同して摂食・嚥下機能、食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成。栄養ケア計画に従い、必要に応じて利用者の居宅を訪問し、管理栄養士などが栄養改善サービスを行うなど、定期的に評価、計画の実施を行った場合に月2回まで算定となる加算です。（1回の単位：該当する方）
	科学的介護推進体制加算 40単位	科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバック情報の活用により、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進することを目的とする加算です。（1月の単位）
	個別機能訓練加算II 《LIFE関連加算》 20単位	個別機能訓練加算（I）の取り組みに加え、計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けて利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成、計画に基づく個別機能訓練の実施、評価、評価結果を踏まえた計画の見直しや改善の一連のサイクルによりサービスの質の管理を行うことを目的とした加算です。（1月の単位）
その他加算	介護職員等処遇改善加算II 一月の通所介護の介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）×サービス別加算率（9.0%）×地域区分10.54で算定します。	介護職員の育成要件を満たす事業所に対する加算です。支給限度額外の算定となります。
	サービス提供体制強化加算（III） 6単位	1日の単位（区分支給限度額には含まれません）
減算	送迎減算 -47単位（片道）	事業所が送迎を実施していない場合の減算です。

* (①+②) ×10.54（地域区分；4級地）の自己負担分（1割・2割・3割）＝「1回の利用料金」

* ③ ×10.54（地域区分；4級地）の自己負担分（1割・2割・3割）＝「一月の料金」

* ADL維持等加算（I）30単位/月もしくは、ADL維持等加算（II）60単位が発生する場合があります。

2) 運営基準で定められた「その他の費用」

項目	金額	内容の説明
① 食費	900円	1日の料金(材料費、調理費)
② オムツ代	パット型オムツ 100円	利用者の希望で提供した場合(持参した場合は無料)
	パンツ型オムツ 200円	
③ 日用品費	娯楽費、教材費等	利用者の希望で特別に提供した場合は、別途実費にて料金をいただきます。
④ 実施地域外の送迎	1kmあたり 17円	実施地域とは「横須賀市」を指します。

6. キャンセルについて

- 1) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。
なお、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は当日8:30までにご連絡下さい。
- 2) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時期	キャンセル料	備考
サービス利用日の当日	900円	食費相当分

7. 利用者負担金の支払方法について

- 1) 利用者負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。
 - ①自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落としいたします。)
 - ②現金払い(サービス提供時に月1回15日前後の利用日にお支払い願います。)
- 2) 上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(8割もしくは9割)を請求することになります。

8. 非常災害対策

サービス利用中に非常災害が発生した場合は、当事業所の災害時対応避難計画に従い、迅速且つ安全な避難誘導を行います。また、非常災害に備えるため、避難・救出その他必要な訓練を定期的の実施します。

9. 相談窓口、苦情対応

- 1) 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、地域包括支援センター、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
 - 2) 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
 - 3) 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。
- サービスに対する相談・苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様相談窓口	電話番号	046-843-3157
	相談員	(管理者) 鹿野 智子
	利用時間	営業時間内

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

横須賀市 民政局福祉こども部 介護保険課給付係	所在地	横須賀市小川町11
	電話番号	046-822-8253
	利用時間	8:30~17:15
神奈川県国民健康保険団体 連合会(国保連)介護保険課 介護苦情相談係	所在地	横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3447
	利用時間	8:30~17:15

※横須賀市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へご相談ください。

10. 事故発生時の対応

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には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

11. 秘密保持

- 1) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報について、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2) あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

12. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- 1) 通所介護に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとする。
- 2) 衣笠病院長瀬ケアセンターにおける感染症の予防及びまん延防止の為に対策を検討する委員会をおおむね6カ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底をしています。
- 3) 従業員に対し、感染症及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

13. 虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- 1) 虐待防止に関する担当者を選定します。
担当：鹿野智子
- 2) 虐待防止の為に対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- 3) 虐待防止の為に指針を整備します。
- 4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- 5) サービス提供中に、当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14. 身体拘束について

- 1) 利用者の人権を優先しますが、利用者本人又は他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急時やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。
- 2) 身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者本院の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

15. 業務継続計画（BCP）策定について

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護事業の提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 2) 従業員に対し、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定期的実施します。
- 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。

16. サービス・契約終了及び解除について

次のいずれかの事由が発生した場合は、契約を終了するものとします。

- 1) 利用者が介護保険施設、その他の居宅介護支援の対象とならない施設に入所または入院した場合
- 2) 利用者または、家族の非協力的等の双方の信頼関係を損壊する行為に改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為により、当事業所及び通所介護事業所職員の通常の業務遂行に支障が出ていると判断した場合には、横須賀市民生局こども福祉部介護給付担当及び横須賀市担当地区地域包括支援センターへ相談を行い、契約を解除させていただくことがあります。
- 3) 以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされた場合、契約を解除します。
 - ・暴力行為または乱暴な言動、無理な要求（物を投げる、刃物を向ける、手を払いのける等）
 - ・セクシャルハラスメント（からだを触る、手を握る、性的わいせつな言動等）
 - ・その他 個人情報収集（携帯番号、住所を聞く等）、ストーカー行為等

17. 当サービスでは第三者評価を実施しておりません。

18. その他

- 1) 悪天候（降雪・台風等、公共の交通機関に支障をきたすような天候不順、警報の発令、その他気象条件に応じ事業所が安全の確保が図れないと判断した場合を含む）、災害時、送迎が困難とみられる場合、急速に伝播する重篤な感染症が発生した場合等は、利用者や家族に事前に連絡のうえ、サービスを中止させていただく場合があります。
- 2) 従業員の資質向上を図るため次のとおり研修の機会を設けます。
「採用時採用後 1か月以内」「技術研修 随時」

19. 法人の概要

- 1) 法人名 社会福祉法人 日本医療伝道会
- 2) 法人所在地 神奈川県横須賀市小矢部2丁目23番1号
- 3) 電話番号 046-852-1182
- 4) 代表者名 理事長 古屋 修身
- 5) 設立年月日 昭和27年5月17日 第184号

当事業所の所属する法人は、横須賀市衣笠地域において戦後昭和22年から活動を開始し、昭和27年に社会福祉法人の認可を受け、以後保健・医療・福祉事業を中心に事業を行っております。主な施設として、総合病院衣笠病院、介護老人保健施設衣笠ろうけん、介護老人福祉施設衣笠ホームがあります。

■当事業所が行っている他の事業

- 居宅介護支援事業 ○訪問看護事業 ○介護予防訪問看護事業 ○訪問介護事業
- 第1号訪問事業 ○第1号通所事業

【説明確認欄】

令和 年 月 日

通所介護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明し、交付しました。

(事業所) 所在地 横須賀市長瀬 3-6-2 _____
事業者名 衣笠病院長瀬ケアセンター _____
説明者 _____ 印

通所介護サービス契約の締結にあたり、重要事項説明書について上記のとおり説明を受け、サービス提供開始に同意し、交付を受けました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____

(家族等) 住所 _____

氏名 _____

(続柄 _____)