

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

(令和 年 月 日現在)

1. 事業の目的

社会福祉法人八頭町社会福祉協議会本所（以下「当事業所」という。）は、介護保険法令に従い事業の円滑な運営管理を図るとともに、サービスを必要とする高齢者の意思および人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な介護予防・日常生活総合事業第1号通所事業を提供することを目的とします。

2. 運営方針

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業従業者は、利用者がその居宅において、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持または向上を目指します。必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めます。

3. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 : 0858-72-6125
受付時間 : 8:30～17:30（月曜日～土曜日）
担 当 者 : 通所介護従業者
*ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

4. 事業所の概要

(1) 指定番号及びサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人 八頭町社会福祉協議会 本所
所在地	鳥取県八頭郡八頭町宮谷254番地1
指定年月日	平成29年4月1日（介護保険事業所番号 3171200334）
サービスを提供する地域	八頭町

*上記の地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制（別表1）

	職員数	資格	業務内容
管理者	1名		
生活相談員	1名以上		介護職員を兼ねる
看護職員	1名以上	看護・准看護師	
介護職員	5名以上	介護福祉士・栄養士 実務者研修修了者 介護職員初任者研修課程 修了者	
機能訓練指導員	1名以上	作業療法士	

(3) 事業所の設備の概要

定 員	月曜日から土曜日 34名	静 養 室 (昼等)	1室 33.6㎡
食堂・機能訓練室	2室 201.4㎡	相 談 室	1室 21.35㎡
浴 室	一般浴槽 一式 特殊浴槽 一式	送 迎 車	中型ワゴン車 1台 リフト付ワゴン車 3台 その他 3台

(4) 事業所の営業日及びサービス提供時間

- ① 営 業 日 月曜日から土曜日（祝日を含む）
- ② 休 業 日 年末年始（12月30日～1月3日）
- ③ 営業時間 午前8時30分から午後5時30分
- ④ サービス提供時間 （月～土曜日） 午前9時00分から午後4時00分

5. 提供するサービスの内容と利用料金

(1) 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。

☆ 共通的服务

- ① 契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。
- ② 送迎サービス
ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

☆ 選択的サービス

- ① 運動器機能向上サービス
機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、運動器機能向上計画を作成し、運動器の機能向上のための訓練を実施します。

<サービスの利用頻度>

利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画又は介護予防マネジメントに沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、個別のサービス計画に定めます。

☆ ただし、契約者の状態の変化、個別のサービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

<サービス利用料金>

- (1) サービスを利用した場合の基本料金は（別表2）のとおりです。お支払いいただく「利用者負担額」は、原則として「介護保険負担割合証」に記載のとおり割合の金額となります。

☆ ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①のとおり）

☆ 基本利用料は、介護予防通所介護の金額に相当する額であり、金額が改定された場合の基本利用料も自動的に改定されます。なおその場合は新しい基本利用料金を書面でお知らせします。

(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契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

- ① 食事の提供にかかる費用
ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。
料金：1回あたり650円
- ② その他
上記のほか、おむつ代やレクリエーション等にかかる費用は実費をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、毎月15日までに前月分の利用料の請求を致しますので、毎月20日までにお支払いください。お支払いは原則として、口座引き落としの利用をお願いします。ただし、口座引き落としによる支払いが困難な場合は相談に応じます。なお、口座引き落としの手数料は事業所負担と致します。

6. サービス利用にあたっての注意事項

(1) 送迎時間

送迎時刻は初回利用日前に連絡します。以降、変更があるときはその都度連絡します。

(2) 体調確認

医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を確認し、心身の状況に応じたサービスを行います。ご家庭で状態変化がみられた場合はご連絡をお願いします。

(3) 体調不良等によるサービスの中止・変更

風邪・病気の際はサービスの提供をお断りする場合があります。当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの内容の変更又は中止することがあります。その場合はご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかにかかりつけの医師又は歯科医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えることができませんのでご了承ください。

(4) オムツ等の利用

必要なオムツ等をご持参ください。足りない場合はこちらで支給しますが、実費を徴収させていただきます。

(5) その他

- 送迎中は通院・買い物等利用者個人の都合での途中下車および乗車はできません。また、来所後のサービス利用時間中の外出は、利用者の安全確保の観点により出来かねますのでご了承ください。
なお、体調不良・その他緊急な事態が発生した場合は職員にお申し出ください。
- 利用者やそのご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合や下記のような行為がみられハラスメントに該当するとみなされる場合、即座にサービスを中止させていただくとともに利用者の担当介護支援専門員等へ状況を報告させていただく場合があります。
 - ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求
物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、怒鳴る、奇声・大声を發する、対象範囲外のサービスの強要など
 - ・セクシュアルハラスメント
従業者の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な話や卑猥な言動をするなど
 - ・その他
従業者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為など

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	医療機関	
	主治医	
	連絡先	☎
ご家族	氏名	
	連絡先	☎
	氏名	
	連絡先	☎

8. 事故発生時の対応

サービスの実施に伴い、事故が発生した場合には速やかに事業所、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策

非常災害対策に備えて、消防計画、風水害・地震等に対処する計画を作成し、防災管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年1回以上定期的に避難・救出・その他必要な訓練を行います。

非常災害対策訓練は、可能な限り消防団や地域住民と連携して行います。

10. 秘密保持・個人情報の保護

- ① 従業員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- ② 従業員でなくなった後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- ③ 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報について、介護サービス提供以外の目的では原則的に使用いたしません。業務の必要性に応じた外部への情報提供については、利用者又はその家族の同意を得て行うものとします。

11. 虐待防止対策

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための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ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止に関する担当者を選定します。

担当者：通所介護係長

1 2. 身体拘束の禁止について

- ①事業者は、サービス提供に当たり、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- ②事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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その他必要な事項を記録します。
- ③事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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ります。
 - 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に開催します。

1 3. 衛生管理等

事業所は、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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 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ための委員会を開催するとともに、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研修及び訓練を定期的に行います。
- 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防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

1 4. 業務継続計画の策定等

- ①事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防・日常生活総合事業第1号通所事業を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）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事業者は従業者に対し、業務継続計画について説明、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事業所は、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。

1 5. サービス内容に関する相談・苦情

- ① 当事業所相談・苦情担当
担 当 者 : 通所介護係長
電 話 : 0858-72-6125
受付時間 : 8:30~17:30 (月曜日~土曜日)
- ② その他
当該以外に、行政機関等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

八頭町役場 郡家保健センター	所在地 電話番号 FAX	八頭郡八頭町宮谷254番地1 0858-72-3566 0858-72-3565
鳥取県 国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 FAX	鳥取市立川町6丁目176 0857-20-3681 0857-29-6115
鳥取県社会福祉協議会	所在地 電話番号 FAX	鳥取市伏野1729-5 0857-59-6335 0857-59-6345

16. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無	なし	直近の実施年月日	なし
評価機関の名称		評価結果の開示状況	

17. 当法人の概要

所在地 鳥取県八頭郡八頭町宮谷254番地1
 名称・法人種別 社会福祉法人 八頭町社会福祉協議会
 代表者役職・氏名 会長 小谷 知 載

(支所名)

- 本 所 鳥取県八頭郡八頭町宮谷254番地1
- 船岡支所 鳥取県八頭郡八頭町船岡殿159番地
- 八東支所 鳥取県八頭郡八頭町東593番地1

(事業)

- (1) 訪問介護事業
- (2) 通所介護事業
- (3) 居宅介護支援事業
- (4) 介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業
- (5) 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業
- (6) 障害福祉サービス(居宅介護・重度訪問介護)事業
- (7) その他これに付随する事業

(別表1)

事業所の職員体制

	常 勤	非常勤	資 格	業 務 内 容
管 理 者	1名			
生活相談員	4名			介護職員を兼ねる
看 護 職 員	2名	1名	看護師・准看護師	
介 護 職 員	5名	5名	介護福祉士・栄養士 実務者研修修了者 介護職員初任者研修課程 修了者	
機能訓練指導員	1名	0名	作業療法士	

(別表2)

サービスの利用料、利用者負担額

		基本料金	要支援1・事業対象者			要支援2・事業対象者		
			利用者負担額			利用者負担額		
			(1割)	(2割)	(3割)	(1割)	(2割)	(3割)
週当たりの回数 を定める場合	週1回	17,980円/月	1,798円/月	3,596円/月	5,394円/月			
	週2回	36,210円/月				3,621円/月	7,242円/月	10,836円/月
月当たりの回数 を定める場合	月4回まで (週1回程度)	4,360円/回	436円/回	872円/回	1,308円/回			
	月8回まで (週2回程度)	4,470円/回				447円/回	894円/回	1,341円/回
若年性認知症利用者受入加算		2,400円/月	240円/月	480円/月	720円/月	240円/月	480円/月	720円/月
口腔栄養スクリーニング加算(6ヶ月毎)		200円/月	20円/月	40円/月	60円/月	20円/月	40円/月	60円/月
科学的介護推進体制加算		400円/月	40円/月	80円/月	120円/月	40円/月	80円/月	120円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (週1回程度の方)		880円/月	88円/月	176円/月	264円/月	88円/月	88円/月	176円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (週2回程度の方)		1,760円/月	176円/月	352円/月	528円/月	176円/月	352円/月	528円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (週1回程度の方)		720円/月	72円/月	144円/月	216円/月	144円/月	288円/月	432円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (週2回程度の方)		1,440円/月	144円/月	288円/月	432円/月	144円/月	288円/月	432円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (週1回程度の方)		240円/月	24円/月	48円/月	72円/月	24円/月	48円/月	72円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (週2回程度の方)		480円/月				48円/月	96円/月	144円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		2.3%	介護職員の資質向上や処遇改善に取り組む事業所に対して加算。 サービス利用総単位数にサービス別加算率を乗じて算定。 ※令和6年5月31日まで算定					
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		6.4%	介護職員の資質向上や処遇改善に取り組む事業所に対して加算。 サービス利用総単位数にサービス別加算率を乗じて算定。 ※令和6年6月1日より算定					

※ 食費(1食あたり)650円、オムツ代、レクリエーション等にかかる費用は利用者負担となります。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【事業者】

住 所 鳥取県八頭郡八頭町宮谷254番地1

事業者名 社会福祉法人 八頭町社会福祉協議会 本所

事業者代表 事務局長 平 木 ひ ろ み 印

説明者氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容について了承し、介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業の提供開始に同意しました。

【利用者】

利用者住所

氏名

【代理人または代筆者】

利用者住所

氏名

(続柄)

(代筆理由)