

通所介護事業所章仁苑センター

通所介護及び第1号通所事業重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(広島県指定 第3471900476号)

当事業所はご利用者様に対して通所介護及び第1号通所事業を提供します。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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

【1】事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 章仁会
- (2) 法人所在地 広島県三次市和知町11800番地21
- (3) 電話番号 0824-66-2755
- (4) 代表者氏名 理事長 佐竹 辰男
- (5) 設立年月 平成3年4月2日

【2】事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護事業所・・・平成16年12月01日指定
第1号通所事業所・・・平成29年04月01日指定
広島県3471900476号
- (2) 事業の目的 通所介護事業及び第1号通所事業
- (3) 事業所の名称 通所介護事業所 章仁苑センター
- (4) 事業所の所在地 広島県三次市和知町11800番地18
- (5) 電話番号 0824-65-3210
- (6) 管理者氏名 黒田 正之
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 事業所の従事者は要介護者等の心身の特性を踏まえて、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お世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者様の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご利用者様のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
 - ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成16年12月1日
- (9) 利用定員 40人

【3】事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

三次市（三和町，作木町，布野町，君田町，甲奴町を除く）
庄原市（西城町，東城町，口和町，高野町，比和町，総領町を除く）
※ 送迎の都合により利用希望に添えない場合があります。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（1月1日～1月3日を除く）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時20分～15時40分

【4】職員の配置状況

(1) 当事業所では、ご利用者様に対して指定通所介護、指定介護予防通所介護及び第1号通所事業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。

1) 主な職員の配置状況

従業者の職種	人数
管理者	1人
介護職員	2人以上
生活相談員	1人以上
看護職員	1人以上
機能訓練指導員	1人以上

2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制		
管理者	勤務時間	8:30～17:30	常勤で兼務
生活相談員	勤務時間	8:30～17:30	常勤で兼務
介護職員	勤務時間	8:30～17:30 8:00～17:00	常勤で兼務 ※正規職員
看護職員	勤務時間	8:30～15:30	非常勤で兼務 ※業務委託含む
機能訓練指導員			

【5】通所介護事業禁止事項

通所介護事業従事者はサービス提供にあたって、次の行為はおこなえません

- ① 医療行為（ただし、看護職員がおこなう診療補助行為を除く）
- ② 利用者または家族の金銭、預金通帳、証書、書類等の預かり。
- ③ 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為。（ただし、利用者又は第三者等の身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者または家族等に対しておこなう宗教活動、営利活動、その他の、迷惑行為。

【6】当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について。

《通常規模型》 6時間以上7時間未満

要介護度	基本単位	介護保険料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	584	5,840円	584円	1,168円	1,752円
要介護2	689	6,890円	689円	1,378円	2,067円
要介護3	796	7,960円	796円	1,592円	2,388円
要介護4	901	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	1,008	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

《通所型介護予防サービス》

サービス提供区分	要支援1：介護保険料 17,980円/月			要支援2：介護保険料 36,210円/月		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
利用者負担額	1,798円	3,596円	5,394円	3,621円	7,242円	10,863円
日割りとなる場合	59円	118円	177円	119円	238円	357円

《加算料金》

1. サービス提供体制加算（I）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上 または 勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上の場合。

要介護：円/回			要支援1：円/月			要支援2：円/月		
1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
22円	44円	66円	88円	176円	264円	176円	352円	528円

2. 介護職員処遇改善加算（I）

介護職員の賃金改善を目的に算定した基本単位数の1000分の92に相当する単位数。

3. 科学的介護推進体制加算

ご利用者様の個人情報をご特定できない形式で情報を厚生労働省(科学的介護情報システム LIFE)に提出しケアの質向上を行うことで算定。

円/月		
1割負担	2割負担	3割負担
40円	80円	120円

(2) 当事業所では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。

① 送迎

ご利用者様の自宅から事業所まで送り迎えさせていただきます。

② 食事の提供

契約事業所と連携のもと食べやすい食事の提供を行うとともに季節の食事などの提供をおこなってまいります（ご飯、お粥、副食、お汁等）

③ 入浴

入浴介助は行いません。

④ 排泄

ご利用者様の排泄の自立を促すため、ご利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 運動等

個別の訓練等はおこないませんが、集団での体操や脳トレなどのリハビリを行います。
また、作業療法等として個別の作品作り等を行います。

⑥ 健康チェック

介護士による検温、血圧測定を行い看護師と共同で体調管理を行います。

⑦ 連絡帳

連絡帳により1日の様子、状態をお知らせします。

⑧ 趣味活動

書道、手芸、折り紙、ビリヤード、カラオケ、各月の行事（お花見会、誕生日会）など、ご希望によりさまざまな活動を行います。

(3) 当事業所でのサービス内容補足

① 運動機能等・リハビリ（体操）などは基本料金に含まれます。

② ご利用者様がまだ要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いったんお支払いいただき、要支援又は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（償還払い）。また、償還払いとなる場合、ご利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

③ 介護保険の給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者様の負担額を変更します。

(4) 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利用者様の負担となります。

<対象外サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供（食費）

ご利用時に提供する食事にかかる費用です。

料 金：1食あたり600円（非課税）（おやつ代を含む）

食事時間：12：00～12：40

当日、利用のキャンセルがあった場合には実費600円（非課税）を徴収させていただきます。

② レクリエーション材料費

ご利用者様の希望により提供した場合、実費をご負担いただきます。

③ 複写物の交付

ご利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、サービス終了から2年間保管すると共に、ご利用者様または代理人の求めに応じて閲覧に供し、実費負担によりその写しを交付します。

証明書類：1,000円/枚（10%税込み）

コピー代：10円（10%税込み）

④ おむつ代

原則、おむつ等は必要な数量をご持参ください。

尚、やむを得ずご持参したものが足りない場合、当事業所に用意しているものを使用させていただきます、実費を請求させていただきます。

⑤ 日常生活上必要となる諸経費

日常生活品の購入代金等ご利用様の日常生活に要する費用でご利用様に負担いただくことと適当であるものにかかる費用の実費を負担いただきます。

⑥ 交通費

- 1) 事業の実施地域外の地域に居住するご利用者様に対して送迎を行う場合は、通常事業の実施地域を超えた地点から路程1キロメートル当たり38円(10%税込み)を負担いただきます。
- 2) 中山間地にお住まいの方の場合、送迎サービス加算として所定単位数の5/100を加算する場合があります。ただし、上記(1)に該当する場合はその限りではありません。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、変更を行う1ヶ月前までにご説明いたします。

【7】虐待の防止について

ご利用者様等の人権の擁護・虐待の発生またはその再発防止のために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

- (1) 虐待防止のための指針、マニュアルの整備を行います。
- (2) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を行います。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合には、速やかに居宅介護事業所及び三次市等へ報告いたします。

【8】身体拘束について

原則としてご利用者様に対して身体拘束等を行いません。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と考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときには、利用者に対して説明し同意を得たうえで、必要最小限度の範囲で身体拘束等を行う場合があります。その際、態様および時間、ご利用者様の心身状況、緊急やむを得ない理由、経過観察ならびに検討内容について記録し報告いたします。

(1) 切迫性

直ちに身体拘束等をおこなわなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶと考えられる場合。

(2) 非代替性

身体拘束等以外に、代替える介護方法がない場合。

(3) 一時性

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なくなれば、直ちに身体拘束等を解く場合。

【9】利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、月初めに前月分の請求をいたしますので、その月の15日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行致します。

お支払方法は、現金支払い、振込（広島銀行・ゆうちょ銀行・ひろしま農業協同組合）及び自動引き落としの3方法があります。なお、振込手数料は、ご利用者様でご負担ください。

・ゆうちょ銀行

普通預金（口座番号15180-22584901）

口座名義：社会福祉法人章仁会 理事 佐竹 辰男

自動引き落とし手数料10円（10%税込み）

・ひろしま農業協同組合

三次東支店 普通預金（口座番号0026491）

口座名義：社会福祉法人章仁会 理事 佐竹 辰男

自動引き落とし手数料55円（10%税込み）

・広島銀行

十日市支店 普通預金（口座番号1045720）

口座名義：社会福祉法人章仁会 理事 佐竹 辰男

自動引き落とし手数料55円（10%税込み）

【10】利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、指定通所介護・指定介護予防通所介護及び第1号通所事業の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- (2) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。
- (3) 健康上の理由による中止。
 - ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
 - ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族にご連絡の上、適切に対応します。
 - ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

【11】 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

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	
緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	（ ）
	住 所	
	電 話 番 号	

【12】 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。
避難訓練及び防災設備	年2回避難訓練を行います。
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。
消防計画等	三次消防署への届出日：平成30年 6月 1日 防火管理者：中岡 史生

【13】 苦情の受付について

当事業所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。

- 苦情受付窓口責任者 生活相談員 黒田 正之
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日（1月1日～1月3日を除く）
8：30～17：30

また、苦情は面接、電話、書面等により苦情受付責任者が随時受け付けします。尚、苦情受付ボックスを1階に設置しています。

<道府県運営適正委員会の紹介（介護保険事業者は、国保連。市長村も紹介）>

本事業所で解決できない苦情は、広島県社会福祉協議会に設定された運営適正委員会に申し立てることができます。

【広島県社会福祉協議会】

住所：広島市南区比治山本町12-2

電話：(082) 245-3419 FAX：(082) 250-5155

【広島県国民健康保険団体連合会】

住所：広島市中区東白島町19番49号 国保会館

電話：(082) 554-0783 FAX：(082) 551-9120

【三次市福祉保健部 高齢者福祉課 介護保険係】

住所：広島県三次市十日市中2丁目8-1

電話：(0824) -62-6387

【庄原市 高齢者福祉課 介護保険係】

住所：広島県庄原市中本町1丁目10-1

電話：(0824) -73-1167

苦 情 解 決 に 向 け て

社会福祉法第 82 条の規定により、社会福祉法人章仁会が提供する福祉サービスに対する苦情に適切に対処するため、次のとおり苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を定めました。

尚、苦情解決の方法は 4 の通りです。

1. 苦情解決責任者

法人事務局

事務局長 原 田 裕 司

2. 苦情受付担当者

通所介護事業所章仁苑センター

管理者 黒 田 正 之

3. 第三者委員

三次市和知町 2 2 8 3

TEL 0 8 2 4 - 6 6 - 2 7 4 9 氏 名 畠 上 耕 治

三次市三若町 3 8 5 - 1

TEL 0 8 2 4 - 6 9 - 2 0 2 6 氏 名 桑 田 誠 子

4. 苦情の解決方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接申出することもできます。

(2) 苦情の受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）に報告致します。

第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

尚、第三者委員の立会いによる話し合いは、次の通り行います。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による解決案の調整・助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 都道府県運営適正化委員会の紹介（介護保険事業者は、国保連合会、市町村も紹介）

本事業所で解決できない苦情は、広島県社会福祉協議会に設置された運営適正委員会等に申し立てることができます。

連絡先は重要事項説明書の「【13】苦情の受付について」をご参照下さい。

介護・利用情報の提供および個人情報の取り扱いについて

当事業所は、ご利用者様の皆様への説明と納得に基づくサービス提供、および個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

1、個人情報の内容

- ◆ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスを行うために必要な、利用者やその家族の個人に関する情報で特定の個人が識別され、または識別されうる情報をいいます。

2、使用する期間

- ◆ 契約開始時から、契約終了時まで。

3、使用の目的及び使用の同意

下記の同意欄に☑を記入した項目については個人情報の使用に同意します。

同意 不同意

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスの提供を行うにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護サービス事業者が介護保険法に関する法令に従い、通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスを円滑かつ適正に実施するために定期的に開催する職員会議等において必要な場合。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | サービス利用開始に伴い外部の医師等の意見・助言を求める場合。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | テレビ・新聞取材などにより本人が特定されるような映像の放映・掲載等、事業所広報誌、行事記録を目的としたビデオ・写真撮影及び放映・掲示を行う場合。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 体調の急変やけが等により救急搬送や病院受診が必要な場合で救急隊員、受診先医療機関の医師および看護師、関係する職員に説明を行う場合。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 行政機関において必要な場合。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 外部監査機関、評価機関等への情報提供や損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等において必要な場合。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 審査支払機関へのレセプトの提出、照会への回答等の保険事務。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護職等の研修・養成の目的で、介護専門職等の学生等が、介護などに同席する場合。 |

4、使用の条件

同意をいただいた個人情報に関しても提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることの無いように細心の注意を払います。

個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録します。

利用者及びその家族より、個人情報の開示、訂正、使用停止及び消去の請求があった場合には、法令に基づき速やかに対応いたします。

指定通所介護・指定介護予防通所介護及び第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。

令和 年 月 日

事業者	住 所	三次市和知町11800番地21
	法 人 名	社会福祉法人章仁会
	事 業 者 名	通所介護事業所 章仁苑センター
	事業所番号	3471900476号
	代 表 者	理事長 佐竹辰男 印

説明者	職 名	生活相談員
	氏 名	黒田 正之 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、指定通所介護・指定介護予防通所介護及び第1号通所事業の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者	住 所
------	-----	-------

氏 名 印
-----	---------

代理人（選任した場合）	住 所
-------------	-----	-------

氏 名 印
-----	---------