

[指定通所介護]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。
(倉敷市指定 第 3370209524 号)

当事業所はご契約者に対して指定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

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業者が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について	6
7. 事故発生時の対応	6
8. 損害賠償	6
9. 非常災害対策	6
10. 個人情報保護の取り扱いについて	6
11. サービス提供記録の開示について	7
12. 緊急連絡先	7

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 賀新会
(2) 法人所在地 岡山県倉敷市玉島 1334-1 番地
(3) 電話番号 086-526-5511
(4) 代表者氏名 理事長 西山 武
(5) 設立年月 昭和 50 年 12 月 3 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所 令和 6 年 4 月 1 日指定
倉敷市指定 3370209524
(2) 事業所の目的 要介護状態にある高齢者に対し、適正な通所介護を提供する
(3) 事業所の名称 シニアフィットネス フォルテ道越
(4) 事業所の所在地 岡山県倉敷市玉島道越 1154-1 番地
(5) 電話番号 086-436-6337
(6) 事業所管理者 後藤 達朗
(7) 事業所の運営方針 利用者様が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、総合的なサービスの提供に努める
(8) 開設年月 令和 6 年 4 月 1 日
(9) 利用定員 30 名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 倉敷市・浅口市・矢掛町・里庄町
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（祝日も営業）
休業日	日曜日、12 月 31 日～1 月 3 日
受付時間	月～土 8 時 30 分～17 時 30 分 日曜休み
サービス提供時間	月～土 9 時 30 分～12 時 45 分 13 時 30 分～16 時 45 分 日曜休み

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス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。※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		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	1 名			
生活相談員	1 名			1 名
機能訓練指導員	2 名			
介護職員	3 名			1 名
看護師				1 名

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) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

☆利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

☆共通的服务

①水分摂取の介助（ただし、ドリンクバーの提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・飲み物準備、介助を行います。

②排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

③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。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

④レクリエーション

- ・ご契約者の心身の機能減退の防止を目的としたレクリエーションを行います

＜サービス利用料金（1 回あたり）＞

（下記の料金表によって、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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じ異なります。）

要介護 1-5（自己負担が 1 割の場合）

☆基本サービス

	3～4 時間
要介護 1	370 円
要介護 2	423 円
要介護 3	479 円
要介護 4	533 円
要介護 5	588 円

☆加算・減算対象サービス

（要介護 1-5）

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 円／回
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 円／月

- ・ 若年性認知症受入加算 60 円／日
- ・ 科学的介護推進体制加算 40 円／月
- ・ 未送迎時の減算 -47 円／片道
- ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 9.0%
- ・ サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 円／回

要支援 1・2（自己負担が 1 割の場合）

☆基本サービス

	1 月につき
要支援 1	1798 円
要支援 2	3621 円

☆加算・減算対象サービス

- ・ 科学的介護推進体制加算 40 円／月
- ・ 未送迎時の減算 -47 円／片道
- ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 9.0%
- ・ サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援 1 72 円／月 要支援 2 144 円／月

☆ご契約者に提供するドリンクバーに係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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。

（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ドリンクバーにかかる費用

料金：1 回あたり 200 円

②レクリエーション、クラブ活動にかかる実費

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

リハビリパンツ 200 円/枚・尿取りパット 50 円/枚・紙おむつ 200 円/枚 マスク 50 円/枚

⑤通常の事業実施区域以外への送迎

通常の実施区域外の地区にお住いの方で、塔事業所のサービスを利用される場合は、通常の事業実施区域を超えた地点から片道 1 キロメートルごとに 20 円頂きます。

(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、ご請求し、翌々月 4 日に引落をさせていただきます。

※翌月末までに口座の確認をお願いします。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又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に出してください。

○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契約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契約者に提示して協議します。

○サービスの提供にあたり、不当な理由なく提供を拒むことはありません。しかし、以下のことがある場合、サービスの提供を中止させて頂くことがあります。

- ・他者への暴言・暴力行為がみられる場合
- ・利用料金の支払いが 3 ヶ月滞った場合

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

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 後藤 達朗

○受付時間 8:30~17:30 (日、12/31~1/3)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

倉敷市介護保険課	086-426-3343	祝日を除く月～金 8:30~17:15
岡山県社会福祉協議会	086-226-9400	祝日を除く月～金 8:30~17:30
国民健康保険団体連合会	086-223-8876	8:30~17:00
浅口市役所高齢者支援課	0865-44-7113	祝日を除く月～金 8:30~17:15

7. 事故発生時の対応

(1) サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に関して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(2) 行政機関その他報告機関

倉敷市指導監査課	086-426-3347	祝日を除く月～金 8：30～17：15
----------	--------------	---------------------

8. 損害賠償

当事業所のサービス提供中に、ご利用者の生命・身体・財産に対して賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償いたします。ただし、天変地異などの不可抗力による場合など、事業者が故意過失がない場合はこの限りではありません。また事故発生時にご利用者に重大な過失があった場合は損害賠償を減じることがあります。

9. 非常災害対策

非常災害の発生に備え、避難経路及び協力機関等との連携方法を策定し、定期的に避難誘導訓練を実施します。

10. 個人情報保護の取り扱いについて

事業所の従業員は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。事業所の従業員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。事業者は、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を利用することがあります。

11. サービス提供記録の開示について

サービス提供の記録（カルテ）の閲覧につきましては希望に応じます。なお、閲覧可能な方は原則としてご本人様、となりますのであらかじめご了承ください。

12. 緊急連絡先

シニアフィットネス フォルテ道越 086-436-6337

個人情報の利用目的

シニアフィットネス フォルテ道越、通所介護(介護予防)では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者様へのサービスの提供に必要な利用目的】

(事業所内部での利用目的)

- ・ 当事業所が利用者等に提供するサービス
- ・ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ＊ 通所開始・中止時等の管理
 - ＊ 会計・経理
 - ＊ 事故等の報告
 - ＊ 当該利用者のサービスの向上

(他の事業者等への情報提供を伴う利用目的)

- ・ 当事業所が利用者等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他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - ＊ 利用者のリハビリ等の提供に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ＊ 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - ＊ 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
- ・ 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

【上記以外の利用目的】

(当事業所の内部での利用に係る利用目的)

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - ＊ 提供サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ＊ 当事業所において行われる学生の実習への協力
 - ＊ 当事業所において行われる事例研究

(他の事業者等への情報提供に係る利用目的)

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - ＊ 外部監査機関への情報提供

(介護予防) 通所介護ご利用者様及びご家族様各位

【利用時リスク説明書】

シニアフィットネス フォルテ道越では、利用者様が快適な通所生活を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。また、事故の起こらないよう職員も努めておりますが、職員体制は1対1ではありませんので100%事故が起こらないとは限りませんのでご了承ください。

- ① 通所介護施設は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ② 歩行時の転倒、ベッドや車イスからの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。(認知症による徘徊時も含む)
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ⑤ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑦ 脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ⑧ 身体状況及び服用されている薬の影響から、様々な症状を起こしやすいと考えられます。
- ⑨ 本人の身体状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で病院へ搬送を行うことがあります。

事業所側に責のない事故で受診が必要な場合、医療費等ご負担頂くようになりますのでご了承ください。

シニアフィットネス フォルテ道越同意書

通所介護申込者または家族は、利用に際してシニアフィットネス フォルテ道越から次の書面の掲示、説明を受けた

記

シニアフィットネス フォルテ道越の運営規程

重要事項説明書

利用料の説明

個人情報利用目的

利用時リスク説明書

これらの書面に記載している内容を了解し、同意する。

日付： 年 月 日

住所：

ご利用申込者： (印)

ご家族： (印)

(続柄：)

代筆者： (印)

(続柄：)

医療法人 賀新会

シニアフィットネス フォルテ道越

理事長 西山 武

説明者氏名： (印)

(職種)