

指定第 1 号通所事業（総合事業通所型サービス A）

【重要事項説明書】

ご利用者様に対する「指定第 1 号通所事業（総合事業通所型サービス）」の提供に当たり、当事業所がご利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

目 次		
1. 事業者	・・・・・・・・・・・・・・・・	1 ページ
2. 事業所の概要	・・・・・・・・・・・・・・・・	1 ページ
3. 職員の配置状況と業務内容	・・・・・・・・・・・・・・・・	1 ページ
4. サービス内容とサービス利用料金	・・・・・・・・・・・・・・・・	2 ページ
5. 利用料金のお支払方法	・・・・・・・・・・・・・・・・	4 ページ
6. 介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画について及び利用の中止、変更	・・・・・・・・・・・・・・・・	5 ページ
7. 苦情の受付について	・・・・・・・・・・・・・・・・	5 ページ
8. 協力・連携医療機関	・・・・・・・・・・・・・・・・	6 ページ
9. 緊急時の対応	・・・・・・・・・・・・・・・・	6 ページ
10. 事故発生時の対応方法について	・・・・・・・・・・・・・・・・	6 ページ
11. 身体拘束について	・・・・・・・・・・・・・・・・	7 ページ
12. 虐待の防止について	・・・・・・・・・・・・・・・・	7 ページ
13. 非常災害・感染症の対応	・・・・・・・・・・・・・・・・	7 ページ
14. サービス利用に当たっての留意事項	・・・・・・・・・・・・・・・・	7 ページ

1. 事業者

事業者名称	社会福祉法人ひだまり
主たる事業所の所在地	滋賀県米原市本郷 603-1
代表者名	理事長 永田 かおり
事業者設立年月日	平成 27 年 6 月 3 日
電話番号	TEL:0749 - 55 - 3131 (FAX:0749 - 55 - 8686)

2. 事業所の概要

(1)事業所の所在地など

事業所の種類	指定第 1 号通所事業（総合事業通所型サービス）
事業所の名称	和ひだまり
事業所の所在地	滋賀県米原市下多良 3-47
開設年月	令和 2 年 1 月 1 日
指定事業者番号	25A2400033
サービスの種類	総合事業通所型サービス
管理者氏名	三吉 規人
電話番号	080-9929-7245（管理者携帯）

(2)事業の目的、運営方針

事業の目的	ご利用者様が、住みなれた地域でできる限り自立した生活が送れるように、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防及びその重症化の予防・軽減により、自己実現の達成を支援することを援助し、さらにそのご家族等の身体的、社会的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営方針	ご利用者様一人ひとりの性格や生き方を大切にし、心身の特性を踏まえ、地域の中でのその人らしい暮らしのお手伝いをします。
利用定員	15 名
サービス提供地域	米原市 (※米原市以外から利用希望される方はご相談ください。)
営業日	火曜日、金曜日
営業時間	9 時 30 分から 13 時まで
サービス提供時間	10 時から 11 時 30 分まで
設備等	機能訓練室、相談室、送迎車

3. 職員の配置状況と業務内容

当事業所では、ご利用者様に対して指定第 1 号総合事業通所介護サービス（通所型

サービス A)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。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者	常勤	非常勤	計	資 格 等
管理者（兼務）	1 人		1 人	理学療法士
介護職員		6 人	6 人	理学療法士、介護福祉士 他

＜業務内容＞

管理者	①事業所全体の管理・監督、業務の統括 ②ご利用者様の状態把握とサービスの調整 ③サービス内容及び業務内容の検討と改善 ④ご利用者様からの苦情・相談の受付
介護職員	①ご利用者様の状態把握と状態に合わせたサービスの提供 ②レクリエーションの立案と実践 ③ご利用者様の送迎介助 ④サービス内容及び業務内容の検討と改善 ⑤管理者の業務補助

4. サービス内容とサービス利用料金

（1）介護保険の給付対象となるサービス

＜サービスの概要＞

①利用条件等	・認定区分及び有効期限を確認するため、ご利用者様の被保険者証を提出していただきます。 ・担当の地域包括支援センターが作成した「介護予防サービス計画書」又は「介護予防マネジメントケアプラン」を確認の上、ご利用者様の希望を考慮した「介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画」を作成し、ご利用者様の状態に応じたサービスを提供します。
②介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画書の作成と変更	・事業者は担当の地域包括支援センターが作成した「介護予防サービス計画書」又は「介護予防マネジメントケアプラン」に沿って、ご利用者様の「介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画」を作成・交付するとともに、サービス内容をご利用者様に説明し、同意を得ます。 ・ご利用者様はいつでも心身の状態に応じて希望を述べ、事業者と協議の上、事業者が提供するサービス内容を変更することができます。また、心身の状態の大きな変化に伴い、サービス内容を変更したい場合には、「介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画」の変更を希望することができます。 ・事業者はご利用者様及びご家族から「介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画」の変更を求められた場合には、速

	やかに担当の地域包括支援センターに連絡するとともに、その内容を検討し、ご利用者様の状況に応じた「介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画」を作成します。
--	---

< サービス利用料金 >

①指定第 1 号通所事業（総合事業通所型サービス）サービス利用料金表 ※原則として、負担割合証に応じた次の基本料金をご負担いただきます。				
要 介 護 度	サービス利用 料金（円/日）	保険適用時の自己負担額（円/日）		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
事業対象者・ 要支援 1 (月 5 回までの利用の場合)	3,490	349	698	1,047
事業対象者・ 要支援 2 (月 10 回までの利用の場合)	3,580	358	716	1,074

②利用料金の変更	・事業所は介護保険法、その他の関係法令等の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、新たな料金に基づき利用料を変更することがあります。 ・事業者は諸般の事情を考慮の上、自己負担相当の料金を変更することがあります。 ・事業者はサービス提供における料金の変更を行った場合は、新しい料金体系についてご利用者様に説明するとともに、別紙にて変更内容を記した書面を交付します。
----------	--

③加算料金（一覧）

	単位数	費用額 (10 割)	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
生活機能向上 グループ活動加算	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
運動器機能向上加算	80 単位/月	800 円	80 円	160 円	240 円
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)40 単位/月	400 円	40 円	80 円	120 円
	(Ⅱ)80 単位/月	800 円	80 円	160 円	240 円
複数サービス実施加算	(Ⅰ)250 単位/月	2,500 円	250 円	500 円	750 円
	(Ⅱ)300 単位/月	3,000 円	300 円	600 円	900 円
通所型サービス処遇	(Ⅰ)37 単位/回	370 円	37 円	74 円	111 円

改善加算（Ⅲ）	（Ⅱ）38 単位/回	380 円	38 円	76 円	114 円
---------	------------	-------	------	------	-------

（注 1）生活機能向上グループ活動加算について

「興味・関心チェックシート」を実施し、その結果に基づき活動内容を決定し、共通の課題を有する複数の利用者とレクリエーション等の活動を実施することに対する加算

（注 2）運動器機能向上加算について

利用者の運動器の機能向上を目的として、実施される機能訓練に対する加算で、体力測定などで利用者の状態や課題を把握し、利用者が改善方法を習得したり、運動方法が定着したりすることが目的

（注 3）生活機能向上連携加算について

外部のリハビリテーション専門職員と共同でアセスメントを行い、計画を作成することを評価する加算。利用者ができる限り自立した生活を送れるように「自立支援・重度化防止」に資する介護を推進することが目的

（注 4）複数サービス実施加算

生活機能の向上に資するサービスと運動器機能の向上に資するサービスを組み合わせ実施することを評価する加算

* 生活機能向上グループ活動加算 + （運動器機能向上加算 or 生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ）を実施した場合に算定

（注 5）通所型サービス処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算は、介護職員をはじめとする介護事業所で働く職員の賃金向上や職場環境の改善を目的とした加算

（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、利用料金の全額が利用者様のご負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

1.レクリエーション	手芸活動、公園・施設見学等の活動、季節行事に伴う外出イベント等。 以下、自費分の項目 ・材料費 ・交通費（公共交通機関など） ・入場料（施設見学、観光地など） ・飲食費（外食やテイクアウトなど） ・その他（レクリエーションに要する費用分）
2. 複写物の交付	ご利用者様は、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には、実費をご

	負担いただきます。 1 枚：30 円
--	-----------------------

* 自費分は事前にお知らせし、ご同意をいただいた上で徴収いたします。

5. 利用料金のお支払方法

前記の料金は、1 か月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌月 20 日までに（自動口座引落しを除く）お支払いください。

①当該事業所での現金支払

②銀行振込

【銀行振込の場合の金融機関】

滋賀銀行／米原支店の指定の口座をお願いします。

③自動口座引落（毎月 20 日、金融機関が休日の場合はその翌営業日）

【口座引落の場合の金融機関】

郵貯銀行を除く金融機関をお願いします。預金口座振替依頼書にご記入・捺印いただきます。

6. 介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画書の作成と変更

- （1）事業者は担当の地域包括支援センターが作成した「介護予防サービス計画書」又は「介護予防マネジメントケアプラン」に沿って、ご利用者様の「介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画」を作成・交付するとともに、サービス内容をご利用者様に説明し、同意を得ます。
- （2）ご利用者様はいつでも心身の状態に応じて希望を述べ、事業者と協議の上、事業者が提供するサービス内容を変更することができます。また、心身の状態の大きな変化に伴い、サービス内容を変更したい場合には、「介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画」の変更を希望することができます。
- （3）事業者はご利用者様及びご家族から「介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画」の変更を求められた場合には、速やかに担当の地域包括支援センターに連絡するとともに、その内容を検討し、ご利用者様の状況に応じた「介護予防・日常生活支援総合事業個別サービス計画」を作成します。
- （4）サービス利用の変更・追加の申出に対して、事業所の稼動状況によりご利用者様の希望する日時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様に提示して協議します。

7. 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。

ひだまり	担当者：三吉 規人 月曜日～金曜日 9:00～17:00 TEL：0749-55-3131
------	---

	FAX：0749-55-8686
--	------------------

(2) 行政機関その他苦情受付機関

米原市役所 健康福祉部高齢福祉課	TEL：0749-53-5122 FAX：0749-53-5119 米原市米原 1016
滋賀県国民健康保険団体連合会	TEL：077-522-0065 FAX：077-510-6606 大津市中央 4-5-9
滋賀県運営適正化委員会	TEL：077-567-4107 FAX：077-561-3061 滋賀県草津市笠山 7-8-138 県立長寿社会福祉センター内
苦情相談第三者委員	当該事業所で設置しております。

8. 協力・連携医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

〈協力・連携医療機関〉		
協力病院	地域包括ケアセンターいぶき	米原市春照 58-1 0749-58-1222
協力歯科医院	瀧上歯科医院	米原市小田 1048 0749-55-4182
連携病院	市立長浜病院	長浜市大戌亥町 313 0749-68-2300

9. 緊急時の対応

当事業所では、ご利用者様がサービス提供期間中に体調不良等、心身の異常をきたした場合、及び事故・災害等の不測の事態により緊急の対応の必要が生じた場合は、ご家族、主治医、病院及び関係機関等へ速やかに連絡をとるとともに必要な措置を講じます。

また、ご利用者様及びご家族様は、上記の事態に備え、あらかじめ事業者に対し緊急時の連絡先を伝えるものとします。

10. 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する総合事業通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、米原市、ご利用者様のご家族様、主治医、病院及び関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、総合事業通所型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害賠償」
保険会社	社会福祉法人全国社会福祉協議会補償制度 (引受保険会社：損害保険ジャパン株式会社)
保障の概要	事業者が業務遂行中もしくは遂行の結果、又は施設の所有、使用もしくは管理に起因する対人・対物事故について負担する賠償問題が発生した場合としての補償

11. 身体拘束について

- (1) 当事業所では、ご利用者様又は他のご利用者様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いて、ご利用者様に対して隔離、身体拘束、薬剤投薬、その他の方法によりご利用者様の行動は制限しません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束などを行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をご利用者様やご家族様等にできる限り詳しく説明いたします。
- (3) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を毎月開催します。

12. 虐待の防止について

当事業所では、ご利用者様の人権の擁護・虐待の防止等のために、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で開催するとともに、従事者に結果の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) 従事者に対し、研修を定期的実施します
- (4) 上記措置を適切に実施するために責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 管理者 三吉 規人

13. 非常災害・感染症の対応

- (1) 非常災害・感染症に適切に対応するために、別に定める消防計画及び業務継続計画等に基づき、日頃から必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 非常災害・感染症の発生の際にその事業が継続できるよう、行政、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう講ずるものとします。
- (3) 職員に消防計画及び業務継続計画等について定期的に周知し、研修及び訓練を定期的に行うとともに必要に応じて消防計画及び業務継続計画等の変更を行うものとします

14. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 当事業所の総合事業通所型サービスをご利用いただく場合は、契約の締結とともに要介護度及び有効期限の確認のために、ご利用者様の介護保険被保険者証を提出

していただきます。被保険者様の住所などに変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。

- (2) 利用日前日から当日にかけての体調確認をお願いします。
- (3) 利用日当日の体調がすぐれない場合は、無理なご利用はお控えください。
- (4) 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (5) 他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (6) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (7) 故意に他のご利用者様への迷惑・危険行為を行った場合は、事業者は責任を負いかねる場合があります。
- (8) 宗教活動及び政治活動はお控えください。
- (9) 事業者は、事業者の従業者、実習生、ボランティア（以下「従業者等」という）が、利用者又は利用者に関係する者により次のハラスメント行為を受けた場合、当該利用者に関するサービスを中止し、契約を解約することがあります。

①身体的ハラスメント：身体的な力を使って危害を及ぼす行為（従業者等が回避したため危害を免れたケースを含む）

【例】 ・包丁（刃物）を向ける

- ・首を絞める
- ・たたく、殴る、蹴る、噛みつく
- ・ひっかく、つねる
- ・服を引きちぎる
- ・手を払いのける
- ・唾を吐く
- ・物を投げつける

②精神的ハラスメント：個人の尊厳や人格を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為

【例】 ・無視し続け、サービス提供ができない

- ・奇声、大声を発する
- ・怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
- ・従業者等にいやがらせをする
- ・気に入っている従業者等以外のサービスを拒否する
- ・刃物を胸元からちらつかせる
- ・謝罪して正座、土下座等するよう強く求める
- ・業務終了後も要望を次々と出される
- ・契約業務以上のサービスを強要する
- ・家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
- ・掃除等の際に自宅の備品を破損させたと決めつけ賠償を迫る
- ・「盗人」と言い続ける
- ・「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

- ・「たくさん保険料を支払っている」とサービス基準以上を強要し、断ると苦情を言う
- ・利用料金を数か月滞納し、「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払を拒否する

③セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけや行為者に対する好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

- 【例】
- ・必要もなく手や腕を触る
 - ・抱きつく
 - ・ヌード写真を見せる
 - ・あからさまに性的な話をする
 - ・卑わいな言動を繰り返す
 - ・従業者等の衣服等に手を入れる

④その他、社会通念に照らして著しく不当である行為

- 【例】
- ・要求内容、又は要求態度が著しく不当なクレーム（要求）
 - ・故意に、事業所の建物、設備、備品などを汚損、破損させる
 - ・インターネット上に、誹謗・中傷を掲載する
 - ・従業者等に対し、つきまとい等（身体の安全、住居等の平穏、名誉、行動の自由を害し、あるいはそのような不安を覚えさせるような行為）を反復して行うこと（「ストーカー行為等の規制等に関する法律」により規制されている行為）
 - ・特定の従業者等に、個人的な相談を頻回又は長時間行う

令和 年 月 日 本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	〒 521-0212 滋賀県米原市本郷 603 番地 1	
	名称	社会福祉法人ひだまり	
	代表者	永田 かおり	
事業所	事業所名	和ひだまり	
	管理者	三吉 規人	
	説明者		
	電話番号	0 8 0 - 9 9 2 9 - 7 2 4 5	

本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。

ご 利 用 者 様	住 所	郵便番号 (-)
	氏 名	印
	電話番号	() -

代理人様	私は、本人に代わり上記署名を行いました。			
	本人との 関係		署名を代行 した理由	
	住 所	郵便番号 (-)		
	氏 名			
	電話番号	() -		