

## 指定通所介護および 通所型サービス 重要事項説明書

(令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日現在)

### 1. 通所介護(通所型サービス)事業者(法人)の概要

|         |  |
|---------|--|
| 名 称     | 八戸医療生活協同組合(生活協同組合)   |
| 所在地・連絡先 | 〒031-0004 八戸市南類家1丁目17番2号<br>電話 0178-44-0278 FAX 0178-44-0361 |

### 2. 当事業所の概要

#### (1) 事業所名・所在地及び提供できる居宅サービスの種類と地域

|               |  |
|---------------|--|
| 事業所名          | 生協デイサービスはん don   |
| 所在地           | 〒031-0011 八戸市田向四丁目13番8号<br>電話：0178-51-6471 ファクシミリ：0178-51-6472 |
| 介護保険指定番号      | 0270303431 (通所介護, 通所型サービス)                                     |
| 指定通所介護を提供する地域 | 八戸市内 (※ただし、南郷、金濱、八幡、市川地区を除く)                                   |

#### (2) 職員の体制

|              | 資格      | 業務内容  | 計                 |
|--------------|---------|---|-------------------|
| 管理者          | 介護福祉士   | 従業者および業務の管理<br>相談員兼務  | 1名                |
| 生活<br>相談員    | 介護福祉士   | 生活指導及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録              | 1名以上              |
| 他<br><br>従業員 | 看護師     | 利用者の心身の状況等の把握、利用者の静養のための必要な措置、利用者の病状が急変した場合等利用者の主治医等の指示を受け必要な看護を行う、機能訓練兼務 | 1名以上              |
|              | 介護福祉士   | 通所介護に計画に基づいた必要な日常生活上の世話及び介護   | 1名以上              |
|              | 介護士     | 通所介護計画に基づいた必要な日常生活上の世話及び介護  | 1名以上(利用人数に応じ変動あり) |
|              | 機能訓練指導員 | 通所介護計画に基づいた居宅で能力に必要な機能訓練  | 1名以上              |

### (3) 設備の概要

|               |                               |     |                              |
|---------------|-------------------------------|-----|------------------------------|
| 定員            | 最大30名(1単位)                    |     |                              |
| ホール           | 喫茶兼アクティビティスペース                | 1室  | 129.54 m <sup>2</sup>        |
| 浴室(一般浴槽・特殊浴槽) | 利用者の状態に合わせて、浴槽を選択して安全に入浴できます。 | 送迎車 | 車椅子の方でも通所できるよう専用車7台を装備しています。 |

### (4) 指定通所介護の提供時間帯

|   |
|---|
| <b>月曜日～土曜日</b><br>(営業時間午前9時15分～午後4時30分)<br>1単位：9：15～12：20、2単位：13：25～16：30<br>(事業所滞在時間3時間) |
|---|

### (5) 休業日

|                         |
|-------------------------|
| 日曜日、12月31日～1月2日(年末年始休み) |
|-------------------------|

## 3. 指定通所介護の内容

|          |   |
|----------|---|
| 送迎       | 自宅玄関から施設玄関まで送迎致します。   |
| 食事       | ご希望の方にはお弁当を手配致します。  |
| 介護       | 経験豊かな介護の専門職が、利用者の残存能力を引き出す良質な介護をご提供致します。                                    |
| 機能訓練     | 在宅生活を維持できるようトレーニング用のマシンやリラクゼーションの機器を揃え自発的に無理なく活動する事ができます。                   |
| 入浴       | 利用者の身体レベルに応じて、自宅でも入浴できるように支援致します。また、身体清潔保持と心身のリフレッシュをはかれるように致します。           |
| レクリエーション | 気分転換や社交の場を提供し、楽しくご参加頂けるレクリエーションの実施により、活性化をはかります。                            |
| 趣味・教養活動  | 手芸・娯楽等、利用者のニーズに沿った内容の生きがい活動を楽しく支援致します。また、季節ごとに合わせた作品なども提案致します。              |
| 季節行事     | 季節に合わせた行事を通じて、季節感を積極的に促し、また利用者相互の交流や地域のボランティアとの交流等により親睦を深めて頂きます。            |
| 健康管理     | 看護師が自宅での様子等を利用者やその家族から問診し、体温・血圧等の測定を行い、日々の健康を管理致します。                        |
| 緊急時の医療対応 | 容態が急変された場合等には、看護師による状況確認をした上で、主治医または協力医療機関へ連絡・指示を受け、救急車が必要な場合であればすぐに手配致します。 |
| 特徴       | 在宅生活の中で【活動と参加】を促し、利用者や地域の声に耳を傾け、支援できるように致します。                               |

#### 4. 当通所介護の特徴等

##### (1) 運営の方針

- ① 私達は、利用者が1日でも永く、自宅や住み慣れた地域社会で過ごしていただけるよう、在宅生活のお手伝いをさせて頂きます。自宅までの送迎や安全・安心な食事、専門職によるサービスを用意することで、利用者の心身機能の維持・改善、並びに家族への身体的及び精神的負担の軽減を図っていきます。
- ② 八戸医療生協での在宅医療・介護の経験を生かし、通所介護計画、通所型サービス計画に基づき、常に利用者の病状、心身の状態、環境等を的確に把握し、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資する指定通所介護の提供に努めます。
- ③ 事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行います。利用者およびその家族に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。
- ④ 事業の運営にあたっては、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）および地域包括支援センター、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、協力理解のもとに適切な運営を図ります。
- ⑤ 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るように努めます。

##### (2) 指定通所介護の利用のために

| 事 項            | 内 容                                       |
|----------------|---|
| 時間延長の可否        | 否   |
| 従業者への研修の実施     | 年2回の研修を実施しています。<br>(無資格者は認知症基礎研修を受講)      |
| 指定通所介護マニュアルの作成 | 指定通所介護マニュアルを作成し、サービス提供の質の平均化および向上を図っています。 |

##### (3) 指定通所介護の利用にあたっての留意事項

- 1 利用者は、下記の場合、指定通所介護提供日の午前8時15分までに事業者へ通知をしていただきますようお願いいたします。
  - ① 当事業所の送迎を希望しない場合、送迎時間の変更を希望する場合
  - ② 体調不良等により指定通所介護の利用を中止または変更を希望する場合
- 2 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、指定通所介護の実施が困難と判断した場合、指定通所介護を中止することができます。この場合の取り扱いについては、下記の通りです。
  - ① 他の利用者への感染等の危惧がある疾患に罹った場合や、明らかに通常の利用が困難である体調不良の場合、或いは、看病を主な目的とせざるを得ない状況と思われる場合は指定通所介護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、あるいは、利用中に体調が悪くなった場合には、指定通所介護の内容の変更または中止をすることがあります。その場合、家族に連絡の上、適切に対応します。
- 3 利用中止に関するお願い  
上記1、2の場合、同月内であれば、振り替えて利用されることも可能です。
- 4 機能訓練器具の使用の際は、転倒などの事故防止のため、従業者の指示および指導に従うようお願いいたします。また体調がおもわしくない場合は、すぐに従業者にお知らせください。ご利用者の故意または過失による設備破損が発生した場合、修理費用はご利用者のご負担となります。

## 5. 利用料金

### (1) 【通所介護の利用料金】 ご利用時間 3時間以上 4時間未満

|      |               |                    |
|------|---------------|--------------------|
| 介護給付 | 要介護度          | 1割負担料金(例)          |
|      | 要介護1          | 370円/日             |
|      | 要介護2          | 423円/日             |
|      | 要介護3          | 479円/日             |
|      | 要介護4          | 533円/日             |
|      | 要介護5          | 588円/日             |
|      | 個別機能訓練加算Ⅰイ    | 56円/日              |
|      | 個別機能訓練加算Ⅱ     | 20円/月              |
|      | 生活機能向上連携加算Ⅱ   | 100円/月             |
|      | サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22円/日              |
|      | 科学的介護推進体制加算   | 40円/月              |
|      | 入浴加算Ⅰ(1回につき)  | 40円/日              |
|      | 送迎減算(片道)      | ▲47円/回             |
|      | 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | 上記算定単位数の12%に相当する単位 |

### (2) 【通所型サービスの利用料金】

|           |  |                   |
|-----------|--|-------------------|
| 通所型サービス給付 | 事業対象者<br>認定要支援者                              | 1割負担料金(例)         |
|           | サービスA<br>要支援1相当 週1回月5回まで<br>要支援2相当 週2回月10回まで | 325円/日            |
|           | 事業対象者・要支援1相当<br>(要支援1・及び2 週1回程度)             | 1,798円/月          |
|           | 事業対象者・要支援2相当<br>(要支援2 週2回程度)                 | 3,621円/月          |
|           | 科学的介護推進体制加算                                  | 40円/月             |
|           | 送迎減算(片道)                                     | ▲47円/回            |
|           | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)<br>(要支援1・及び2週1回程度)           | 88円/月             |
|           | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)<br>(要支援2 週2回程度)              | 176円/月            |
|           | 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ                                | 上記算定単位数12%に相当する単位 |

※法定代理受領サービスである時は、介護保険割合証に記載の割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

### (3) 介護保険外料金

|    |          |        |
|----|----------|--------|
| 弁当 | ふれ愛（普通食） | 600円/食 |
|    | ふれ愛（小町）  | 470円/食 |

- ① 介護保険の給付の範囲をこえた指定通所介護の利用は、全額ご利用者負担となります。
- ② 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一度介護保険適用外の場合の料金をいただきサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日各市町村の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。
- (4) 個別作業・おやつ等の材料代等を別途ご負担いただきます。
- (5) ご利用者の故意または過失による設備破損が発生した場合の修理費用はご利用者のご負担となります。
- (6) 前項に規定するその他の自己負担額をお支払いいただく場合には、あらかじめ利用者又はその家族に対し、提供する指定通所介護の内容及び費用について説明・同意を得るものとします。
- (7) 利用料支払の方法
  - ① 利用者は、指定通所介護の対価として上記当月1ヶ月分の利用料の合計額を、翌月末日までにお支払いいただきます。
  - ② 事業者は、ご利用者の当月1ヶ月分の利用料の合計額を、翌月15日までに書面で請求いたします。（指定の場所へ郵送）
  - ③ 支払方法は、銀行又は郵便局口座自動引き落としから選ぶことができます。お支払いいただきますと領収書を発行します。

## 6. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは電話等でお申し込みください。当事業所従業員がお伺いいたします。居宅サービス計画（ケアプラン）または通所型サービス計画（通所型サービスプラン）作成に関して案内すると共に、通所介護計画作成（通所型サービス計画作成）と同時に契約を結び、指定通所介護の提供を開始します。

\* 居宅サービス計画、通所型サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) 指定通所介護の終了

#### ① 利用者の都合およびご利用者の意思で指定通所介護を終了する場合

指定通所介護（通所型サービス）の終了を希望する日の、1週間前までに文書でお申し出ください。また当事業所が、正当な理由なく指定通所介護（通所型サービス）を提供しない場合や守秘義務に反した場合、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する※不信行為等を行った場合、または当事業所が破産した場合などは、利用者は文書で解約を通知することによって即座に指定通所介護を終了することができます。

#### ② 当事業所の都合および当事業所の意思で指定通所介護（通所型サービス）を終了する場合

当事業所が指定通所介護（通所型サービス）の目的が達成できない等やむを得ない事情により、指定通所介護（通所型サービス）の提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに地域の他の通所介護事業者を紹介致します。

また、利用者が利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合や、利用者やその家族などが当事業所や当事業所の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの※カスタマーハラスメント行為を行った場合等、信頼関係が回復困難な程度に損なわれた場合、文書で通知することにより即座に指定通所介護（通所型サービス）を終了させていただく場合がございます。※別紙参照

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的に通所介護（通所型サービス）を終了いたします。

- \* 利用者が介護保険施設に入所、または医療施設へ入院した場合
- \* 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護（要支援・総合事業対象者）認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- \* 利用者が亡くなった場合
- \* 契約期間が満了し更新が拒絶された場合
- \* この契約に基づき適法に解約・解除された場合

## 7. 非常災害対策

|        |   |
|--------|---|
| 防災時の対応 | 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、または、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。万が一火災が発生した場合は自衛消防の組織編成により活動を行います。 |
| 防災設備   | 介護施設として、消防検査に合格した防火設備を完備して居ります。その他、消火器、自動火災報知設備、火災通報設備、誘導灯、スプリンクラー、非常用照明設備を設置しています。                               |
| 防災訓練   | 全従業員に対し、年2回以上の防火教育及び消火・通報・避難訓練を実施しています。   |
| 防火責任者  | 施設職員 石原 直栄  |
| 火元責任者  | 施設職員 石原 直栄  |

## 8. 衛生管理等

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6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指針を整備します。
- ③ 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 9. 身分証携行義務

当事業所の従業員は常に身分証を携行します。

## 10. 緊急時の対応方法

指定通所介護（通所型サービス）の提供中に容体の変化等があった場合は、【契約書別紙】の通り主治医または協力医療機関、親族、担当居宅介護支援事業者（介護支援専門員）等へ連絡をいたします。必要に応じて救急車の手配も致します。

### 11. 秘密保持

- ① 当事業所及び従業員は、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、利用者に対する指定通所介護（通所型サービス）の提供にあたって知り得た利用者及びその家族に関する秘密を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 当事業所は、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者及びその家族に関する秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
- ③ 事業所は、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の同意を得ない限りサービス担当者会議等において、その個人情報を用いません。
- ④ 利用者は、サービス担当者会議等において、自己に対する介護サービス提供に必要な範囲で自己の個人情報を用いることに同意します。

### 12. 接待等への対応

従業員は、利用者またはその家族から金銭および高価なものをもらうことはもとより原則として、茶菓子などの接待は受けません。

### 13. 指定通所介護（通所型サービス）の内容に関する相談・苦情窓口及び処理方法

・相談・苦情等に対する窓口（連絡先）・担当者  
 当事業所が提供する指定通所介護についての相談・苦情を承ります。

|   |                    |
|---|--------------------|
| 生協 <b>デイサービスほん don</b><br>(TEL) 51-6471 (FAX) 51-6472 |                    |
| 責任者   | 中村 友香（ナカムラ ユウカ）    |
| 受付時間  | 月～土曜日 9時15分～16時30分 |

・相談・苦情等の処理体制・手順

|      |   |
|------|---|
| 処理体制 | 窓口の体制<br>9時15分～16時30分までは、事務所内に設置し、事業所の管理者及び従業者等（以下「管理者等」という。）の職員が苦情相談等対応にあたる。   |
| 対応方法 | (1) 窓口に管理者等がいる場合は、直接、対応する。<br>① サービスへの苦情・相談等については、内容をよく聞き、利用者の満足に対応する。サービスを提供する従業員個人の資質に係わるものについては、管理者が当該従業者を指導する。<br>② 他の居宅サービス事業者が提供するサービスに関する苦情・相談等については、内容をよく聞き、必要に応じて居宅介護支援事業者及び当該サービス事業者へ連絡し、事実を確認の上、事業者との協同により利用者の満足に対応する。<br>(2) 窓口に管理者等がいない場合は、他の職員にて対応する。<br>① 苦情・相談等の内容がその場で解決できる事については、他の職員が親切丁寧な対応を行う。<br>② 苦情・相談の内容が、管理者等でなければ対応できないものである時は、受け付けた職員から管理者等に連絡し、速やかに必要に応じた対応を行い、利用者の満足に対応する。なお、管理者等は携帯電話等にて連絡が取れる体制をとる事とする。 |
| 対応手順 | (1) 苦情についての事実確認を行う。<br>(2) 苦情の処理方法を記載し、管理者に決裁を受ける。<br>(3) 処遇、処理については、関係者と調整連絡を行う。<br>(4) 苦情処理の改善について、利用者に確認を行う。<br>(5) 苦情処理は、できるだけ短期間に行う。<br>(6) 苦情処理についての結果等を台帳に記載し、再発防止に役立てる  |

行政機関その他の苦情処理受付機関

<八戸市の介護保険について> 八戸市福祉部介護保険課

住所 八戸市内丸1丁目1番1号 八戸市庁

電話 (0178)43-9292 (直通)

<在宅介護全般の相談等> 八戸市福祉部介護保険課

住所 八戸市内丸1丁目1番1号 八戸市役所

電話 (0178)43-9292 (直通)

<認定に関する不服の申立> 青森県高齢福祉保険課

住所 青森市長島1-1-1 青森県庁

電話 (017)734-8090

<サービスに関する苦情・相談> 青森県国民健康保険団体連合会介護保険課

住所 青森市新町2丁目4番1号

電話 (017)723-1336

※ただし、12:00～13:00までは休憩となっています。

※当事業所内に備え付けている「虹の箱」に、ご意見・ご要望・苦情等を投函することができます。

#### 14. 損害賠償

- ① 指定通所介護（通所型サービス）の提供に伴い当事業所の責めに帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、当事業所は利用者に対して損害を賠償するものとし、ただし、当事業所に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
- ② 当事業所は、民医連医療介護総合保険（賠償責任保険）に加入しています。

#### 15. ハラスメント対策

当事業所ではすべてのご利用者が安心してサービスをご利用いただける環境を維持するとともに、従業員が安全かつ適切業務をおこなえるよう、職員に対する暴言・侮辱・威圧的な言動など、社会通念上相当な範囲を超える行為（カスタマーハラスメント：別紙参照）に対しては必要な対応を行うことがあります。

このような行為が認められた場合には事業所より改善のお願いを行うとともに、必要に応じてご家族および担当介護支援専門員へ報告・相談する場合があります。また、状況の改善が見られず、事業所の円滑な運営や他のご利用者へのサービス提供に支障が生じると判断した場合には、利用契約の見直しまたはサービス提供の終了について協議させていただくことがあります。

#### 16. 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、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、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るものとする。
- ② 事業所は、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するものとする。
- ③ 事業所は、定期的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うものとする。

#### 17. 虐待防止対策

- ① 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
  - （1）虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
  - （2）虐待防止のための指針を整備する。
  - （3）虐待を防止するための研修を定期的実施する。
  - （4）前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。
- ② 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報するものとします。

指定通所介護（通所型サービス）契約を証するために、契約書及び重要事項説明書を2通を作成し、利用者、事業者が記名の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

指定通所介護（通所型サービス）サービスの提供の開始に際し、当事業者は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、指定通所介護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者 <事業者名> 八戸医療生活協同組合 生協デイサービスはん don  
(指定番号：0270303431)

<住所> 八戸市田向四丁目13番8号

<代表者名> 管理者 中村 友香

<説明者氏名> \_\_\_\_\_

私は、事業者から重要事項説明書及び契約書に基づいて、指定通所介護（通所型サービス）のサービス内容及び重要事項の説明を受け、指定通所介護（通所型サービス）サービスの提供開始に同意しました。

利用者 <住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_

代筆者  代筆理由：本人自筆困難な為

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)