

**洲本市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業重要事項説明書**

利用者(又は利用者の家族)が利用しようと考えている第1号通所事業(通所型サービス)について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明します。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

1. 事業者の概要

(1) 実施主体

名 称	洲本市
所 在 地	洲本市本町三丁目4番10号
連 絡 先	電 話 0799-22-3321 FAX 0799-33-0270
代表者(役職・氏名)	洲本市長 上 崎 勝 規

(2) 事業運営受託団体

法人格・名称	社会福祉法人 洲本市社会福祉協議会
所 在 地	洲本市山手二丁目2番26号
連 絡 先	電 話 0799-26-0022 FAX 0799-26-0021
代表者(役職・氏名)	会 長 阿萬田 美恵子
設立年月日	平成18年2月14日設立
主 な 事 業 内 容	①洲本市訪問介護事業所 事業運営の受託 ②洲本市五色地域福祉センター 事業運営の受託 ③居宅介護支援事業所みやま ④福祉サービス利用援助事業 ⑤心配ごと相談事業 ⑥介護相談事業 ⑦生活福祉資金貸付制度 ⑧ボランティアセンターの運営

(3) 事業所概要

事業所名	洲本市五色地域福祉センター
所在地	洲本市五色町広石中90番地5
連絡先	電 話 0799-35-1166 FAX 0799-35-1167
管理者氏名	河上 和弘
営業日・時間	8:30～17:15 月曜日～金曜日（年末年始を除く）
事業所指定番号	2875400067
事業開始時期	平成18年2月11日
施設概要	・建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階建 ・延べ床面積 1222.67㎡ ・利用定員 30人 ・浴室の設備 一般浴槽 ・最寄の交通機関からの距離・所要時間 淡路交通バス 札の辻下車 約10分
サービスを提供する実施地域	洲本市内
事業の目的・方針	事業所の通所介護従事者は、利用者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、入浴、排せつ、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行います。 サービスの提供に当たっては、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(4) 事業所の職員

職 種	員数	業務内容	勤務体制
管 理 者	1 名	職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。	常勤 1 名
生活相談員	2 名	利用者に適切なサービスを提供できるようにするとともに職員に必要な指導を行います。	常勤 2 名
介 護 職 員	6 名	利用者への直接的な介護・訓練を行います。	常勤 3 名 非常勤 3 名
看 護 職 員	2 名	利用者の健康状態の確認を行います。	非常勤 2 名
機能訓練指導員	2 名 看護師兼務	日常生活上の機能訓練を行います。	

※上記職員のほか、必要に応じて事務職員、運転手等を配置し、その業務を行います。

2. サービス内容

利用者に対しては、次の中から選択されたサービスを、指定の時間帯に応じて提供します。なお、サービス提供に当たっては、「通所型サービス計画」に沿って、計画的に提供します。

サービス種類	サービス内容
食 事	利用者の身体の状態を考慮した食事提供を行います。 また、利用者の身体の状態に応じて必要な介助を行います。
入 浴	入浴時の見守り、又は介助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員（看護師等）が、利用者の心身の状態に応じて、日常生活を送るうえで必要な身体機能の回復、又は減退を防止するための訓練を行います。 また、家事関連活動など、生活に直結した活動を小グループ（6人以下）で行います。
送 迎	身体状況に合った車両に配慮し、送迎を行います。
レクリエーション	利用者の身体状態等を考慮し、簡単なゲームや季節の行事などを取り入れ、他者との交流をはかり、活動することのよろこびや楽しさを一人ひとりが感じられるレクリエーションを行います。
そ の 他 (介 護)	ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。 ・着替え、排泄、食事等の介助 ・おむつ交換、施設内の移動の介助 ・爪切り等の整容、口腔ケアの援助

3. サービス利用料金表

(1) 第1号通所事業サービス利用料

利用料は基本部分、加算料金の合計の額となります。利用者の合計所得金額により利用者負担割合が1割、2割又は3割となります。負担割合については、保険者より交付されます「介護保険負担割合証」にてご確認をお願いします。

【基本部分】

要介護度	基本利用料 (1月につき)	利用者負担		
		1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

【加算料金】

加算の種類		加算額 (1月につき)			
		基本利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
生活機能向上グループ活動加算		1,000円	100円	200円	300円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	要支援1	240円	24円	48円	72円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	要支援2	480円	48円	96円	144円
介護職員処遇改善加算Ⅳ		介護保険給付対象サービス利用料(月総額)の6.4%			

注1) 上記の基本利用料は、洲本市長が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

注2) 第1号通所事業において、月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

注3) 月途中で要支援度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

注4) 提供を受けるサービスの内、介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

(2) その他の費用

項 目	利用者負担額
食 費	650円／1回
おむつ代	実 費
複写物の交付	20円／1枚

注1) 上記の食費等の利用者負担額は、変更する場合もあります。なお、変更する場合は1か月前までに利用者に事前に文書をお渡しして、説明します。

4. 料金の支払い時期と支払方法

利用料、利用者負担額、 その他の費用の請求方法等	① サービス利用料の利用者負担額につきましては、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。 ② サービス利用料につきましては、利用明細、納入通知書等の請求書類を利用のあった月の翌月15日までに利用者宛にお届けいたします。 ただし、請求額のない月はお届けしません。 ③ 食費につきましても、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。
利用料、利用者負担額、 その他の費用の支払い方法等	① サービス利用料の利用者負担額につきましては、下記のいずれかの方法を選択した上でお支払い下さい。 ☐ 利用者指定口座からの自動振替 介護保険自己負担金預金口座振替依頼書を提出していただきますと、請求月末日に自動振替にてお支払いいただけます。 (金融機関：淡路日の出農業協同組合・ゆうちょ銀行) ☐ 納入通知書兼領収書による支払い 納入通知書兼領収書を受け取られましたら、利用明細の内容と照合の上、請求月末日までに納入通知書兼領収書の裏面に記載の納付場所にて納付して下さい。 ② その他の費用(食費以外)につきましては、利用のつどその当日に請求いたしますので現金でお支払い下さい。 ③ 自動振替の場合、口座振替を確認しましたら領収書(振替済通知書)をお届けしますので、必ず保管をお願いします。 納入通知書兼領収書によるお支払いの場合は、領収日付印を押印された納入通知書兼領収書が領収書となりますので、必ず保管をお願いします。 その他の費用を現金でお支払いいただいた場合には、そのつど領収書を発行いたしますので、保管をお願いいたします。

5. サービス利用をキャンセルされる場合

サービス利用をキャンセルされる場合には、前日（土曜日・日曜日を除く）の17：15までにご連絡下さい。

連絡先：電話 0799-35-1166 洲本市五色地域福祉センター

6. 担当者の変更

サービスを提供する担当者（生活相談員、介護職員等）の変更を希望される場合は、事業所の相談窓口の担当者までご連絡下さい。利用者のご希望を尊重して調整を行います。

ただし、利用者から特定の担当者の指名はできないことと、事業所の人員配置などにより、ご希望に添えない場合もありますことをあらかじめご了承下さい。

7. 事業者の責務

（1）通所型サービス計画

- ① 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の「介護予防サービス計画(ケアプラン)」に沿った「通所型サービス計画」を作成し、利用者に説明したうえでこれに従って、計画的にサービスを提供します。
- ② 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「介護予防サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所型サービス計画」の変更等の対応を行います。
- ③ 事業者は、利用者が「介護予防サービス計画」の変更を希望される場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の支援を行います。

（2）サービスの提供内容の記録

- ① 事業者は「通所型サービス計画」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「通所型サービス介護記録」等の書面を作成します。
- ② サービス提供をした日時、内容等について「通所型サービス介護記録」等の書面に必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。
- ③ 利用者に提供したサービス提供の記録は、利用者の要支援認定等の満了日から5年間保管します。記録については、利用者とその家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。

（3）秘密保持と個人情報（プライバシー）の保護

事業者及び職員がサービスを提供する際に、利用者又はその家族に関して知り得た情報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。

ただし、円滑かつ一体的なサービス提供をするために、サービス担当者会議等におい

て、利用者もしくは家族の情報を利用する必要があります。この場合、あらかじめ利用者もしくは家族に説明し同意を得たうえで利用します。同意を得た場合は同意書に署名をいただきます。

(4) 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・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 虐待防止に関する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 河上 和弘
-------------	-----------

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 職員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ 成年後見制度の利用を支援しています。
- ⑥ サービス提供中に、職員又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(5) ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みをしています。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
- (i) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (ii) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (iii) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

(6) 業務継続計画の策定

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する第1号通所事業のサービス提供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（業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 職員に対し、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します。
- ③ 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。

(7) 衛生管理等

- ① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
 - (i) 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を概ね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
 - (ii) 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ています。
 - (iii) 職員に対し、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実施します。

(8) 非常災害対策

- ① 非常災害に備えて、火災、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者等の責任者を定め、年2回、避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ② 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

(9) 賠償責任

- ① 事業者の責任により利用者の生命・身体・財産などを傷つけた場合は、事業運営受託団体（実施主体ではありません。）は利用者にもその損害を賠償いたします。
- ② 事業運営受託団体が加入している損害賠償制度の詳細についてお知りになりたい場合は、当事業所管理者までご連絡下さい。

(10) 家族等への連絡

希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行うことも可能です。

8. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、必要な対応を行います。その際、予め指定する連絡先にも連絡します。

9. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ① サービスのご利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ② 介護保険対象外のサービスについては、全額が利用者の負担となります。
- ③ 職員への贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

10. 相談・苦情窓口

事業者が提供するサービスについてご相談や苦情などがございましたら、次の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

担 当 河上 和弘	洲本市五色町広石中90番地5 電 話 0799-35-1166 FAX 0799-35-1167 受付時間 8:30~17:15 月~金（年末年始・土日除く）
--------------	---

ご相談や苦情などは、下記の窓口でも受け付けています。

洲本市健康福祉部 介護福祉課	洲本市本町三丁目4番10号 電 話 0799-22-9333 F A X 0799-26-0552 受付時間 8:30~17:15 月~金（祝日を除く）
洲本市地域包括 支援センター	洲本市本町三丁目4番10号 電 話 0799-26-3120 F A X 0799-26-0552 受付時間 8:30~17:15 月~金（祝日を除く）
兵庫県国民健康保険 団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電 話 078-332-5617 F A X 078-332-5650 受付時間 9:00~17:15 月~金（祝日を除く）

11. 重要事項を説明した年月日

この重要事項説明書の説明場所・年月日	令和 年 月 日

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、利用者にその内容を文書にて通知し、口頭にてご説明します。

第1号通所事業のサービスの提供開始にあたり、本重要事項説明書に基づく重要な事項を利用者に対して説明し、本書面を交付しました。

事業者 所在地 洲本市本町三丁目4番10号
名 称 洲本市
代表者 洲本市長 上 崎 勝 規 印

説明者 所 属 社会福祉法人 洲本市社会福祉協議会
洲本市五色地域福祉センター
氏 名 印

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受け、同意し、本書面を受領しました。

(利用者)

住 所

氏 名

印

※ 代筆の場合（署名代行者） 住 所

氏 名

印

(代理人)

住 所

氏 名

印（利用者との関係： ）

(立会人)

住 所

氏 名

印（利用者との関係： ）