

重要事項説明書

(潤生園やすらぎの家和田河原別館)

社会福祉法人 小田原福社会

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：0465-71-2244（午前8時～午後5時）

担当職員： 管理者・生活相談員 ＊ご不明な点は何でもお尋ね下さい。

2. 「潤生園やすらぎの家和田河原別館」の概要

(1) 事業所の指定番号及び送迎実施地域

事業所名 潤生園やすらぎの家和田河原別館

所在地 神奈川県南足柄市和田河原 549-5

介護保険事業所番号：1474300405号

提供サービス 地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス

提供可能地域：南足柄市、開成町、大井町、山北町、松田町、小田原市。

小田原市については栢山・富水地域、大井町は西大井・金手・金子地域、山北町は岸・向原地域。その他応相談。

（ただし、南足柄市在住でない場合、契約前に市町村との協議が必要となります）

(2) 職員の体制（平成 年 月 日現在）

管理者 1名（常勤兼務職員）

生活相談員 名（常勤兼務職員 名、非常勤兼務職員 名）

介護職員 名（常勤兼務職員 名、非常勤兼務職員 名）

機能訓練指導員 名（常勤兼務職員 名、非常勤兼務職員 名）

(3) 事業所の設備等

定員：10人/日

食堂兼機能訓練室…1、静養室…1、相談室…1、浴室…1、トイレ…2

(4) 営業日、営業時間

営業日 月～土曜日、及び祝日（ただし、1月1日から1月3日までを除く）

営業時間 午前8時～午後5時

サービス提供日 営業日に同じ

サービス提供時間 午前8時30分～午後4時20分

※利用者毎の状況により、サービス提供実施時間は異なります。

3. 提供するサービスの内容

居宅サービス計画に沿って、利用者の意向や心身の状況を踏まえて、通所介護計画（又は通所型サービス計画）を作成、利用者や家族に説明し、同意をいただきながら、下記のサービスの提供を行います。

(1) 身体の介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

ア 入浴の介助

イ 排泄の介助

ウ 移動、移乗の介助

エ その他必要な身体の介護

(2) 食事に関すること

昼食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供します。

- ア 食事の準備、配膳下膳の介助
 - イ 食事摂取の介助
 - ウ その他必要な食事の介助
- (4) アクティビティ・サービスに関すること
 利用者が、自分らしく、生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、下記のアクティビティ・サービスを実施します。これらの活動を通じて、利用者自身の仲間づくり、老いや障害の受容、体力作りや心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒の安定を図ります。さらに、利用者を安全にお世話することにより、家族の介護負担の軽減を図ります。
- ア. レクリエーション イ. 音楽活動 ウ. 製作活動
 - エ. 行事的活動 オ. 体操 カ. 休養（養護）等
- (5) 送迎に関すること
 ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。送迎の際は、通所介護従事者が必要な介助を行います。
- (6) 相談、助言に関すること
 利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行いません。

4. 利用者負担金

利用者負担金は次の4種類に分かれます。（具体的には「ご利用料金」を参照下さい）

- ① 介護報酬に係る利用者負担金（介護報酬告示上の額の自己負担割合に応じた額。
 ※割合は、「介護保険負担割合証」に記載されていますので、ご確認ください）
- ② 運営基準（厚労省令）で定められた「その他の費用」
 - ・食費600円等は自己負担
- ③ 時間延長サービス 別途契約による（全額自己負担）
- ④ 利用者の希望により、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用（実費）
 なお、④の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けるとする。

《要介護認定者利用単位数》

	利用時間	サービス提供体制加算Ⅰ□ (注1)	入浴介助加算 (注2)	介護職員処遇改善加算Ⅰ (注3)
	7～8時間			
要介護1	735 単位	12 単位	50 単位	該当月の 総単位数 ×5.9%
要介護2	868 単位			
要介護3	1,006 単位			
要介護4	1,144 単位			
要介護5	1,281 単位			

(注1) サービス提供体制加算Ⅰ□ 12 単位/日
 介護福祉士を介護職員総数の4割以上配置しており、より専門性のある介護を行うことができる体制を確保しています。

(注2) 入浴介助加算 50 単位/日

入浴サービスをご利用された場合加算されます。

(注3) 介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の59/1,000(1月につき) 介護職員の処遇改善について、必要な要件に適合する事業所に加算されます。

※若年性認知症利用者受入加算 60単位/日

若年性認知症利用者の利用時に加算されます。

※施設による送迎を実施しない場合の減算 47単位/片道

利用者が自ら通う場合、または家族が送迎を行う場合に減算されます。

※生活機能向上連携加算 200単位/月

医療提供施設の医師・理学療法士らと共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、当該計画の進捗状況を3月ごとに1回以上、評価し、必要に応じて計画・訓練内容を見直します。

※栄養スクリーニング加算 5単位/回

利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する方法を介護支援専門員に文書で共有します。

《利用者負担金の算出方法》

- ・該当月の総単位数×地域区分別1単位の単価=A(1円未満切捨て)
(南足柄市はその他という区分で、1単位の単価は10.00円となります)
- ・A×保険給付率=B(保険給付額:1円未満切捨て)
- ・A-B=①の介護報酬に係る利用者負担金となります。

《要支援認定者ならびに事業対象者 利用単位数》

	基本サービス	サービス提供体制加算Ⅰ□(注4)	介護職員処遇改善加算Ⅰ
要支援1・事業対象者	ひと月あたり 1,647 単位	48 単位/月	該当月の 総単位数 ×5.9%
要支援2・事業対象者	ひと月あたり 3,377 単位	96 単位/月	

(注4) サービス提供体制加算Ⅰ□

要支援1 48単位/月 要支援2 96単位/月

(加算の定義は、要介護の場合と同じ)

※若年性認知症利用者受入加算 240単位/月

若年性認知症利用者の利用時に加算されます。

《利用者負担金の算出方法》

※ 要介護認定者と同じ算出方法です。詳細は「ご利用料金」をご覧ください。

「実費負担」：介護保険適用部分以外の実費をご負担いただくのは以下のとおりです。

食事代	600 円
活動材料費	実費

「キャンセル規定」：利用者のご都合でサービスを中止する場合、キャンセル料はかかりませんが、下記のとおり、食事代の実費をご負担いただく場合があります。

- ①利用前日の午後5時までに利用中止のご連絡をいただいた場合 ⇒無料
- ②利用前日の午後5時までに利用中止のご連絡をいただけなかった場合⇒600 円（食事代）

5、サービス利用の中止

- (1) サービスの利用の中止をする際には、下記の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：0465-71-2244

- (2) 利用者のご都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください
- (3) 体調不良等で、やむを得ない事情の発生した場合、当日の朝、午前8時30分までにご連絡ください。

6、運営推進会議の開催

事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置します。運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上開催します。

7、事故発生時の対応

事業者は、現にサービス提供を行っている時に事故による利用者の怪我等が発生した場合には、事前に取り交わした緊急連絡先に連絡すると共に、主治の医師又は歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。また、保険者に対して介護事故発生報告を行うと共に、介護事故再発防止策を検討し、利用者説明します。

8、緊急時の対応

事業者は、現にサービス提供を行っている時に事故による利用者の怪我及び利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

9、損害賠償責任

事業者は、サービス提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

10、非常災害対策

非常災害に対し利用者の状況に応じた具体的計画をたてておき、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。本事業所主催の訓練の際には地域住民の協力を要請

するとともに、地域で開催される防災訓練への積極的な参加に努めます。

1 1、衛生管理対策

事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備等について「感染症対策マニュアル」等を作成し、衛生的な管理に努めます。研修等において「感染症対策マニュアル」等を周知徹底し、感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、従業者については、適宜に健康診断等を実施します。

1 2、職員研修

事業者は、従事者の質的向上を図るため、以下の職員研修機会を提供し、業務体制を整備します。

- 1) 採用時研修 採用後3か月以内
- 2) 継続研修 年3回以上
- 3) 課題研修 必要時

1 3、相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

《潤生園やすらぎの家和田河原別館》

相談責任者 管理者・諏訪部美恵
対応時間 午前8時00分～午後5時00分
電話番号 0465-71-2244・0465-35-9500
ファックス 0465-71-2245

《小田原福祉会設置の福祉サービス相談委員会》

設置会場 小田原市穴部377 潤生園本部 会議室
相談会開催日 毎月第3木曜（10時から11時）
担当 第三者委員・高橋重光（電話：0465-35-1709）
第三者委員・北村セツ（電話：0465-34-1632）
第三者委員・高木雅子（電話：0465-36-4622）

《公的受付機関》

- ・南足柄市高齢介護課（月～金曜日 8：30～17：15）
南足柄市関本440 Tel0465-73-8057
- ・小田原市高齢介護課介護給付係（月～金曜日 8:30～17:15）
小田原市荻窪300 Tel0465-33-1827
- ・開成町保健福祉部保険介護課（月～金曜日 8：30～17：00）
足柄上郡開成町延沢773 Tel0465-84-0320
- ・大井町介護福祉課（月～金曜日 8：30～17：15）
足柄上郡大井町金子1995 Tel0465-83-8011
- ・山北町保健健康課（月～金曜日 8：30～17：15）
足柄上郡山北町山北1301番地4 Tel0465-75-3642

- 松田町役場福祉課高齢介護係（月～金曜日 8：30～17：15）
足柄上郡松田町松田惣領2037 TEL0465-83-1226
- 神奈川県国民健康保険団体連合会（月～金曜日 8：30～17：15）
横浜市西区楠町27-1 TEL0570-022110
- その他（)

1 4. 個人情報の取り扱いについて（秘密保持）

- （1）個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- （2）個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用します。
- （3）同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するよう監督いたします。

《個人情報を利用させていただく範囲》

- ① 潤生園やすらぎの家和田河原別館による適切な通所介護サービスの提供のため
- ② 提供したサービスに関する請求業務などの介護保険事務のため
- ③ サービス提供にかかる利用開始・終了手続きなどの管理運営業務のため
- ④ 居宅サービスの適切な提供のための、他の居宅サービス事業者との連携（サービス担当者会議など）、照会への回答のため
- ⑤ 緊急を要する場合の、医師や救急隊への連絡のため
- ⑥ ご家族に対するご本人の心身の状況や利用状況に関する報告のため
- ⑦ 当事業所のサービスの、維持・改善に資する基礎資料（アンケート等）の作成のため
- ⑧ 当事業所で行われる職員研修における事例検討のため
- ⑨ 当事業所で行われる学生等の実習教育のため
- ⑩ 審査支払い機関（国保連）や保険者からの照会など、法令上応じることが義務付けられている事項のため
- ⑪ 外部監査機関・サービス評価機関への情報提供のため
- ⑫ 損害賠償保険・傷害保険等に係る保険会社等への相談・届出のため
- ⑬ その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その利用目的に沿う範囲

《利用者ご本人の映像・写真について》

- 利用者ご本人の映像や写真を、当事業所の事業所内掲示物 に使用することを同意します。（同意する場合にチェック）

15. 法人の概要

名称	社会福祉法人 小田原福祉会
代表者名	理事長 時田 佳代子
所在地	小田原市穴部377番地
TEL	0465-34-6001
FAX	0465-34-9520
事業概要	<ul style="list-style-type: none">・特別養護老人ホーム 1事業所・地域密着型特別養護老人ホーム 1事業所・短期入所生活介護事業所 2事業所・認知症対応型共同生活介護事業所 1事業所・訪問介護事業所 1事業所・夜間対応型訪問介護事業所 1事業所・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 2事業所・通所介護事業所 3事業所・地域密着型通所介護 9事業所・居宅介護支援事業所 2事業所・介護予防支援事業所 3事業所・小規模多機能型居宅介護事業所 4事業所・訪問看護事業所 1事業所・福祉用具貸与／特定福祉用具販売事業所 1事業所

(平成30年7月1日現在)

平成 年 月 日

上記のとおり重要事項を説明し、交付いたしました。

潤生園やすらぎの家和田河原別館

説明者 氏 名 印

私は、本書面により、事業者から通所介護事業についての重要事項の説明を受け、交付を受けました。また、個人情報の取り扱いに関しても、十分理解のうえ同意します。

利用者 氏 名 印

家 族 氏 名 印

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人 住 所

氏 名 印
