

社会福祉法人 葛城市社会福祉協議会
指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業 事業所重要事項説明書

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業所名称 社会福祉法人 葛城市社会福祉協議会
 事業所の所在地 奈良県葛城市染野789番地1
 法人種別 社会福祉法人
 代表者 阿古 和彦
 電話番号 0745-48-6333

介護保険法令に基づき葛城市長から指定を受けた事業所名称(事業所番号)	社会福祉法人 葛城市社会福祉協議会 (事業所番号2974800019)
介護保険法令に基づき葛城市長指定を受けているサービス種類	地域密着型通所介護及び第1号通所事業

2. 通常の事業の実施地域
 奈良県葛城市

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業の適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め要介護状態等にある者に対し、適正な通所介護サービスを提供することを目的とします。

運営の方針

要介護者等の特性を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう事業所までの送迎を行い、入浴及び食事の提供とこれらに伴う介護、機能回復訓練とレクリエーション、日常生活上の世話等の援助を行います。事業の運営に当たっては、関係市町村、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るものとします。

4. 事業所の職員体制

従事者の職種	職務内容	員数
管 理 者	事業所の運営及び業務全般の管理。	1名(常勤職員)
事 務 員	業務にかかる事務全般。	1名
介 護 員 等		
看 護 職 員	サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行い、必要な日常生活上の健康管理等。また、ご利用者様の病状、症状が急変した場合等に、主治医等の指示を受けて、必要な看護及び処置等。	1名以上 (看護師又は准看護師)
生 活 相 談 員	利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助等。また地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録作成等。	1名以上(常勤職員)
機 能 訓 練 指 導 員	地域密着型通所介護計画書に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練の提供助言等。	1名以上(看護師兼務)
介 護 員	地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護等。	1名以上(利用者15名までは1名以上) (それ以上5又はその端数増毎に1名)

5. 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、1月1日は休日とする。
営業時間 午前8時30分より午後5時15分までとする。

6. サービスの内容及び利用料等

(1) 提供するサービスの内容

健康チェック（病状、傷害の観察）、清拭・入浴・洗髪等による清潔の保持、食事及び排泄等日常生活の世話、機能回復訓練及び日常動作訓練、送迎、家族介護教室、レクリエーション

(2) 提供するサービスの料金とその利用料について

指定地域密着型通所介護サービスを利用する場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとなります。指定第1号通所事業サービスを利用する場合の利用料は市町村が定める基準によるものとなります。（重要事項説明書別紙のとおり）。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。なお、低所得の方については減免の措置制度があります。

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要した交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車等を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ・ 自動車等を使用した場合の交通費は、事業所を起点とし、1キロメートル当たり50円とします。ただし、算出した料金に10円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てます。
- ・ 自動車以外の交通費は、鉄道、バス料金を原則とし、その他利用者の同意を得たタクシー料金を含む往復料金とします。
- ・ 交通費の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族等に対して事前に説明し、同意を得るものとします。

(4) 利用料と交通費の請求方法及び支払い方法

請求の方法	支払いが生じた当月末に締め、翌月に請求書をお渡しします。
支払い方法	支払いが生じた翌月に、現金もしくは口座振替でお支払い下さい。領収書をお渡しします。

7. 解約料

利用者からいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

8. 緊急時（事故発生時含む）の対応方法について

サービスの提供中に利用者の病状の急変、または事故等が発生した場合には、速やかに医療機関及び利用者家族等への連絡を行う等、必要な措置を講じます。また必要に応じて、保険者に連絡を行うとともに、救急車の手配等が必要な場合には措置を講じます。

家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	TEL
主治医	主治医氏名	
	医療関係名称	
	所在地及び電話番号	TEL

9. 秘密保持及び個人情報の保護

利用者及びその家族等に関する秘密の保持について	事業者及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を、正当な理由もなく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者及びその従業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。利用者の家族等の個人情報についても同様です。 また、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録は、管理者が管理し、また処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。

10. サービス内容に関する苦情

当事業所の提供している通所介護サービスに関する相談、苦情窓口

当事業所の窓口	所在地	奈良県葛城市染野789番地1
	電話番号	0745-48-6333
	FAX番号	0745-48-2890
葛城市役所保健福祉部 介護保険課	所在地	奈良県葛城市柿本166番地
	電話番号	0745-69-3001
奈良県運営適正化委員会	所在地	奈良県橿原市大久保町320番地11
	電話番号	0744-29-1212
奈良県国民健康 保険団体連合会	所在地	奈良県橿原市大久保町302番地1
	電話番号	0744-29-8311

11. 虐待防止への対策

人権の擁護、虐待の発生または再発を防止するため、虐待に対する研修や委員会の設置、解決に向けた取り組みを各関係機関と連携していきます。また、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、その結果について事業所内で周知します。

12. 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、事業継続計画（BCP）を作成し、研修及び訓練を行います。また、関係機関と連携を図り、非常災害時に必要な措置を講じます。

13. 第三者評価の実施状況

実施しておりません。

14. サービス提供開始年月日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

当事業所は、利用者に対する通所介護サービスの提供開始に当たり、利用者及び利用者の家族等に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

通所介護サービス事業者

奈良県葛城市染野789番地1
社会福祉法人 葛城市社会福祉協議会 ⑩

説明者 氏名 ⑩

私は、本書面に基づいて事業所から上記重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 奈良県葛城市
氏名 ⑩

利用者の家族等 住所 奈良県葛城市
氏名 ⑩