

重要事項説明書

指定通所介護 又は 総合事業通所型サービス しおかぜお台場

当事業所はご契約者に対して、指定通所介護サービスを提供します。事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 しおかぜ
法人所在地	岡山県倉敷市下津井1482番地18
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 矢野 旬一
電話番号	(086) 470-4848

2. ご利用施設

施設の名称	しおかぜお台場
施設の所在地	岡山県倉敷市下津井1丁目387-1
事業者番号	3370209334号
管理者	石井 久美子
電話番号	(086) 527-8414
開設年月日	令和5年4月1日
利用定員	1単位当たり20名（午前・午後2単位制）

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護事業及び総合事業通所型サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none">事業所の通所介護従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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、生活機能の維持又は向上を目指す。さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等介護その他必要な援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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する。

4. 職員体制

従業員の種類	員数	兼務状況
管理者	1名	看護職員・機能訓練指導員・生活相談員
生活相談員	1名以上	介護職員
看護職員	1名以上	管理者・機能訓練指導員・生活相談員
介護職員	2名以上	
機能訓練指導員	1名以上	介護職員

※職員勤務時間 8:30 ~ 17:30

ただし、職員数については法定基準を下回らないように配置する。

5. 営業日

営業日	毎週月曜日～金曜日 ただし国民の祝日と年末年始（12月31日～1月3日）を除く
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	午前の部 9:30～12:30 午後の部 13:30～16:30

6. サービス内容

(1) 身体

日常生活動作により、排泄介助、移動、移乗の介助を行います。

(2) 機能訓練、行事活動等

ご利用者の心身等の状況に応じて、快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、必要な生活援助や機能低下を防ぐための訓練を実施します。また、身体的、精神的な疲労回復と気分転換がはかれるように、行事活動等を行います。

(3) 送迎

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

(4) 相談、助言

ご利用者の日常生活における身上、介護等に関する相談および助言を行います。

(5) 食事

基本的に食事サービスは提供しません。

但し、特別なイベント等による食事（軽食を含む）提供が必要な場合は、利用者又はそのご家族等に対して事前にその内容及び費用について説明を行い、同意を得るものとします。

7. 利用料

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から自己負担額をお支払い下さい。
(サービスの利用料金自己負担額は、ご契約者の要介護度・負担割合等に応じて異なります。)

【通所介護】(1回あたり3～4時間)

要介護度	サービス利用料	1割負担時の自己負担額	
※要介護1	3,700円	370円	1日あたり
※要介護2	4,230円	423円	1日あたり
※要介護3	4,790円	479円	1日あたり
※要介護4	5,330円	533円	1日あたり
※要介護5	5,880円	588円	1日あたり

加算・減算部分

※個別機能訓練加算Ⅰ(イ)		56円	1日あたり
※個別機能訓練加算Ⅱ		20円	1月あたり
※入浴加算Ⅰ		40円	1日あたり
※科学的介護推進体制加算		40円	1月あたり
※送迎を行わない場合の減算		-47円	片道あたり
・介護職員処遇改善加算Ⅰ	※の合計に5.9%乗じた額		1月あたり
・介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	※の合計に1.0%乗じた額		1月あたり
・介護職員等ベースアップ等支援加算Ⅰ	※の合計に1.1%乗じた額		1月あたり

【総合事業通所型サービス】(1月あたり 1回2時間以上)

要介護度	サービス利用料	1割負担時の自己負担額	
※要支援1	17,980円	1,798円	1月あたり
※要支援2	36,210円	3,621円	1月あたり

加算・減算部分

※送迎を行わない場合の減算		-47円 (要支援1) -376円 (要支援2) -752円	片道あたり 1月あたりの上限 1月あたりの上限
※科学的介護推進体制加算		40円	1月あたり
・介護職員処遇改善加算Ⅰ	※の合計に5.9%乗じた額		1月あたり
・介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	※の合計に1.0%乗じた額		1月あたり
・介護職員等ベースアップ等支援加算Ⅰ	※の合計に1.1%乗じた額		1月あたり

負担割合証が2割の方は自己負担額の2乗、3割の方は自己負担額の3乗とします。

また、介護保険証等に特段の指示がある場合にはそれに従うものとします。

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただき、要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

<その他介護保険対象外サービス利用料金>

通常の事業実施地域外への送迎	通常の事業の実施地域を越えた地点から片道おおむね10キロメートルを超えた場合である場合300円。それ以後10kmを超える毎に100円。
利用者の選定する物品・レク等費用	その実費

8. 事業の実施地域

実施地域名	下津井中学校区並びに味野中学校区
-------	------------------

9. 利用料のお支払いについて

(1) 利用料金お支払い方法と支払い時期

利用料金のお支払方法は、以下の方法から選択することができます。

- 当施設が指定する金融機関（中国銀行本・支店、ゆうちょ銀行）より引き落としをする。
（毎月末日締めとし、翌月25日に金融機関より引き落としを行う。）
- 当施設の窓口にて直接支払う。
（毎月末日締めとし、翌月20日までに当施設の窓口にて現金にて支払う。）

10. 利用の中止・変更・追加

- 利用日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更することができます。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、契約者の希望するサービスが提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

11. 苦情申立先

- (1) 当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

しおかぜお台場	窓口担当者 石井 久美子 苦情解決責任者 原 浩文 ご利用時間 午前8時30分～午後5時30分（但し営業日に限る） ご利用方法 電話 086-527-8414 営業日でない場合 社会福祉法人しおかぜ（法人本部） 電話 086-470-4848
第三者委員	難波 浩夫 電話 086-472-2049 今井 哲也 電話 086-479-9516
介護保険法に基づく 苦情申し立て先	倉敷市役所介護保険課 〒710-8565 倉敷市西中新田 640 電話086-426-3343 児島支所保険介護課 〒711-8565 倉敷市児島小川町 3681-3 電話086-473-1111 （但し土・日・祝ならびに12月29日から1月3日までを除く） 国民健康保険団体連合会 〒700-8568 岡山県岡山市桑田町 17-5 電話086-223-8811 （受付時間）午前8:30～午後5:00 （但し土・日・祝ならびに12月29日から1月3日までを除く）

	<p>岡山県運営適正化委員会</p> <p>〒700-0807 岡山県岡山市南方 2-13-1 電話 086-226-9400</p> <p>(受付時間) 午前 8:30～午後 5:00</p> <p>(但し土・日・祝ならびに 12月29日から 1月3日までを除く)</p>
--	---

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理をおこなう為の処理体制・手順

- ・ 苦情があった場合は、速やかに窓口職員が苦情申し出者に連絡をとり、詳しい事情を聞くと共に苦情解決責任者に報告し、苦情解決責任者は、窓口職員に対しその指示を行います。
- ・ 利用者に対する対応は、迅速かつ適切に行います。
- ・ コミュニケーションシート、事故等報告書に記入保管し、再発の防止、今後の対応、サービスの向上の基盤とするために、反省を含めた委員会を開き、その議事内容を書き留めます。
- ・ 苦情等の記録は完結後 5 年間は保存します。

1 2. 秘密の保持

- (1) 当事業所従業者は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持します。
- (2) 通所介護従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、通所介護従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、通所介護事業者との雇用契約の内容とします。

1 3. 緊急時の対応

通所介護従業者等は、サービス実施中に利用者の病状等に急変、その他重大な傷病等の緊急事態が生じたときは、速やかに家族、主治医（または救急対応が可能な医療機関）に連絡する等の措置を講じ、適切な医療提供が受けられるように支援します。

1 4. 事故発生時の対応

通所介護従業者等は、サービス実施中に介護事故が発生した場合、速やかに応急手当、病院搬送する等の措置を講ずると共に、家族・倉敷市・居宅介護支援事業者等へ報告を行います。

1 5. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「しおかぜお台場 防災計画」に則り、対応を行います。			
近隣との協力関係	町内会（下津井消防団第 4 部）と防災協力し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練	別途定める「しおかぜお台場 防災計画」に則り、年 2 回以上の避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	設備名称		
	スプリンクラー	なし	屋内消火器	あり
	避難階段	なし	避難器具（救助袋）	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	なし
	避難誘導灯	あり	防火戸・シャッター	なし
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	なし
カーテン等は、防火性のあるものを使っております。				

16. 協力医療機関

■医療機関の名称と電話番号

- | | | | |
|----------|----------------|---------|----------------|
| ・倉敷シティ病院 | (086) 472-7111 | ・古谷医院 | (086) 478-5525 |
| ・沼本医院 | (086) 477-7267 | ・児島中央病院 | (086) 472-1611 |
| ・味野医院 | (086) 472-8877 | ・難波歯科医院 | (086) 472-2049 |

17. サービス利用にあたっての留意事項

- ・利用者はサービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意してください。
- ・施設内の設備、器具は本来の用途に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
- ・本施設敷地内の喫煙は禁止です。
- ・他の利用者のサービス利用を妨害する等、迷惑行為はご遠慮願います。
- ・他の利用者、職員、その他施設関係者等各種ハラスメント対策に則り他者の権利の侵害の無いようお願いいたします。
- ・その他当事業所のルールに従ってサービスの提供を受けるよう留意してください。

私は、本書面に基づいて事業者：社会福祉法人しおかぜ 事業所：しおかぜお台場の職員

(職名 _____ 氏名 _____) から上記重要事項説明を受けたことを確認しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

代筆者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

続 柄 _____