

重要事項説明書

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 佐伯さつき会
- (2) 法人所在地 広島県廿日市市津田854番地
- (3) 電話番号 0829-72-2700
- (4) 代表者氏名 理事長 吉田 久美子
- (5) 設立年月日 平成7年9月14日

2 事業所の概要

(1) 事業所

平成15年3月31日県知事指定

事業種類	事業所名称	指定番号
地域密着型通所介護	デイサービスセンターよしわせせらぎ園	3473300634

*指定介護予防事業を併設して実施します。定員等は介護予防事業を含みます。

*利用者により、サービスが異なる場合があります。

(2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、地域密着型通所介護を提供いたします。

(3) 事業所の所在地 広島県廿日市市吉和1771番地1 TEL0829-77-2377

(4) 所長 岩本 聖子

(5) 管理者 茶木 裕子

(6) 運営方針

- ・必要に応じた良質の介護・介助
- ・自己決定を尊重した自立への援助

(7) 建物の構造（吉和福祉センター） 鉄筋コンクリート平屋建て 建物の延べ床面積 761㎡

(8) 事業者が行っている他の事業

<介護保険法>

- ・特別養護老人ホーム 平成9年4月1日事業開始

- ・養護老人ホーム //
- ・ケアハウス //
- ・老人介護支援センター //
- ・短期入所生活介護 //
- ・居宅介護支援事業 平成11年8月23日事業開始
- ・特定施設入居者生活介護 平成18年10月1日事業開始

(9) 通常の事業の実施地域 廿日市市吉和地域

(10) 営業日・営業時間・利用定員

区 分	営 業 日	受付時間	サービス提供時間	利用定員
地域密着型通所介護	月～金	8:30～17:30	9:30～12:45 9:30～15:00	10人

* 地域密着型通所介護は、祝祭日、12月29日～1月3日の間休み

3 職員の配置状況

当事業所では、次の勤務体制でサービス提供を行います。

職 種	職員数	勤務体制
管理者	常勤兼務 1 名	常勤職員勤務時間 8 : 30～17 : 30 (生活相談員)
生活相談員	常勤兼務 1 名 非常勤兼務 1 名	常勤職員勤務時間 8 : 30～17 : 30 非常勤職員勤務時間 8 : 30～16 : 30 ☆サービス提供時間を通じて 1 名の相談員が勤務
介護職員	非常勤専従 2 名 非常勤兼務 1 名	非常勤職員勤務時間 8 : 30～16 : 00 8 : 30～16 : 30 ☆基本サービス提供時間を通じて 1 名の介護職員が勤務するが、介護職員又は看護職員いずれか 1 名となる
看護職員	非常勤兼務 1 名	非常勤職員勤務時間 8 : 30～16 : 00
機能訓練指導員	非常勤兼務 1 名	非常勤職員勤務時間 8 : 30～16 : 00 ☆看護職員との兼務

4 当事業者が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対し次のサービスを提供します。

○地域密着型通所介護

また、サービスについて

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

次のサービスについては、食費を除き利用料金の9割もしくは8割または7割が介護保険から給付されます。

〈地域密着型通所介護の概要〉

①食事時間

- ・昼食 12:00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金〉

○地域密着型通所介護(1日当りの単位数)

ア 基本サービス

区 分	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
5 時間以上 6 時間未満	657単位	776 単位	896 単位	1013 単位	1134 単位
3 時間以上 4 時間未満	416単位	478 単位	540 単位	600 単位	663 単位

イ 加算サービス

区 分	利用単位	備 考
入浴介助加算 (I)	40単位	入浴実施日に加算
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位	サービスを直接提供する者のうち勤続7年以上の者の割合が3割以上

ウ その他の加算

加 算 項 目	加算率	備 考
介護職員処遇改善加算Ⅰ	5.9%	サービスの全体単位数に乘じる
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1.0%	サービスの全体単位数に乘じる
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.1%	サービスの全体単位数に乘じる

※ 介護職員処遇改善加算は小数点以下は四捨五入します。

令和6年6月1日～変更

加 算 項 目	加算率	備 考
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9.0%	サービス全体の単位数に乘じる

利用料金

1.利 用 料 金	2.介護保険から給付される金額	3.サービスに関わる自己負担額（1-2）
介護職員処遇改善加算を含めた 単位数に10.14を乗じた数	利用料金の9割 ※一定以上の所得がある方は利用料 の8割・7割となります	利用料金の1割 ※一定以上の所得がある方は利用 料の2割もしくは3割となりま す

※ 地域区分 廿日市市 7級地（1単位＝10.14円）となります。

※ 小数点以下は切り捨てします。

※ 他に食費として一食700円いただきます。

☆ 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ください。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ない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、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、負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象外のサービス

次のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①介護給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が契約者の負担となります。

②複写物等の交付

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には一枚につき20円の実費が必要です。

③レクリエーション等

レクリエーションに使用する材料費については、事前に了承を得て実費をいただくことがあります。

④通常の事業実施地域外への送迎費用

通常の事業実施地域以外の地区の方で、当事業所のサービスを利用される場合は、居所と当事業所との間の送迎費用として次の料金をいただきます。

- ・事業実施地域の境界を起点に1kmを越える毎に 50円を加えた額

⑤オムツ代

用意されていない場合には、オムツ代の実費をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の利用料金費用は、次のとおり支払ってください。

1月ごとに計算し、翌月15日前後に請求しますので、請求のあった月の25日までに次の方法で支払ってください。

① 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：ひろしま農業協同組合

② 下記指定口座への振込

利用事業種類	金融機関名	口座番号・受領者（口座名義人）
地域密着型通所介護	ひろしま農業協同組合	(普通) 0001142 デイサービスセンターよしわせせらぎ園

※金融機関の手数料(振込み)は、契約者の負担となります。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、都合によりサービスの利用中止又は変更、もしくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに申し出ください。
- サービスの利用の変更・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期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

5 サービスの利用に関する留意事項

サービス従事者は、次に該当する行為は行いません。

- ①契約者もしくはその家族からの物品の授受
- ②契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ③その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

6 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。

お客様相談窓口	電話番号	0829-77-2377
	FAX番号	0829-77-2379
	窓 口	(管理者) 茶木 裕子
		(在宅課長) 飛田 慎太郎
	対応時間	8:30~17:30

お客様相談コーナー	電話番号	0829-72-2700
	FAX番号	0829-72-2705
	窓 口	総務課 松尾 聡士 古井 有希
	対応時間	8:30~17:30

第三者委員会	藤澤美百合	電話番号	080-3888-9205
	永尾 好彦	電話番号	0829-72-1871
	大西美千代	電話番号	0829-74-0553

○ 利用者からの相談・苦情に対応するため講ずる措置の概要

1. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 苦情を受けた窓口担当職員は、直ちに総施設長等に報告し、聞き取りなどの方法で調査を開始します。調査にあたっては、ご契約者とその関係者から公正で公平な立場に立って意見等を伺います。
- (2) デイサービスセンターよしわけせらぎ園（地域密着型通所介護）を統括しているさいきせせらぎ園在宅課長は、苦情処理対策会に詳細な苦情内容を報告します。
- (3) 苦情処理対策会の組織は、総施設長を最高責任者とし、施設長、所長、事務長、各課長その他の職員をもって構成されます。
- (4) 苦情処理対策会は、さいきせせらぎ園在宅課長の報告とサービス提供実施職員からの事情説明、意見等をもとに協議を行い、必要な措置を講じます。また、内容によっては法人役員、評議員会に報告を行います。
- (5) 苦情内容が、県、保険者、国民健康保険団体連合会等に関連したものであれば連絡、報告を行います。また、賠償等が発生するものであれば適宜法律の専門家に相談します。

2. その他の参考事項

- (1) 苦情から必要な措置が講じられるまで、時間を置かず迅速に対応します。
- (2) 窓口で苦情内容の優劣等の判断を行うことはありません。些細な内容と思われても必ず総施設長（施設長・所長）に報告します。
- (3) 苦情内容は必ず記録し、その後の経過、討議、処理内容等を記録します。
- (4) 苦情そのものが発生しないように、利用者に信頼を得られるような態度で接し、知識技能を高める研修を行います。

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

廿日市市役所健康福祉部 高齢介護課介護保険係	所在地 廿日市市新宮一丁目13番1号 電話番号 0829-30-9155 FAX番号 0829-20-1611 対応時間 8:30～17:15
広島県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 広島市中区東白島町19番49号 国保会館 電話番号 082-554-0783

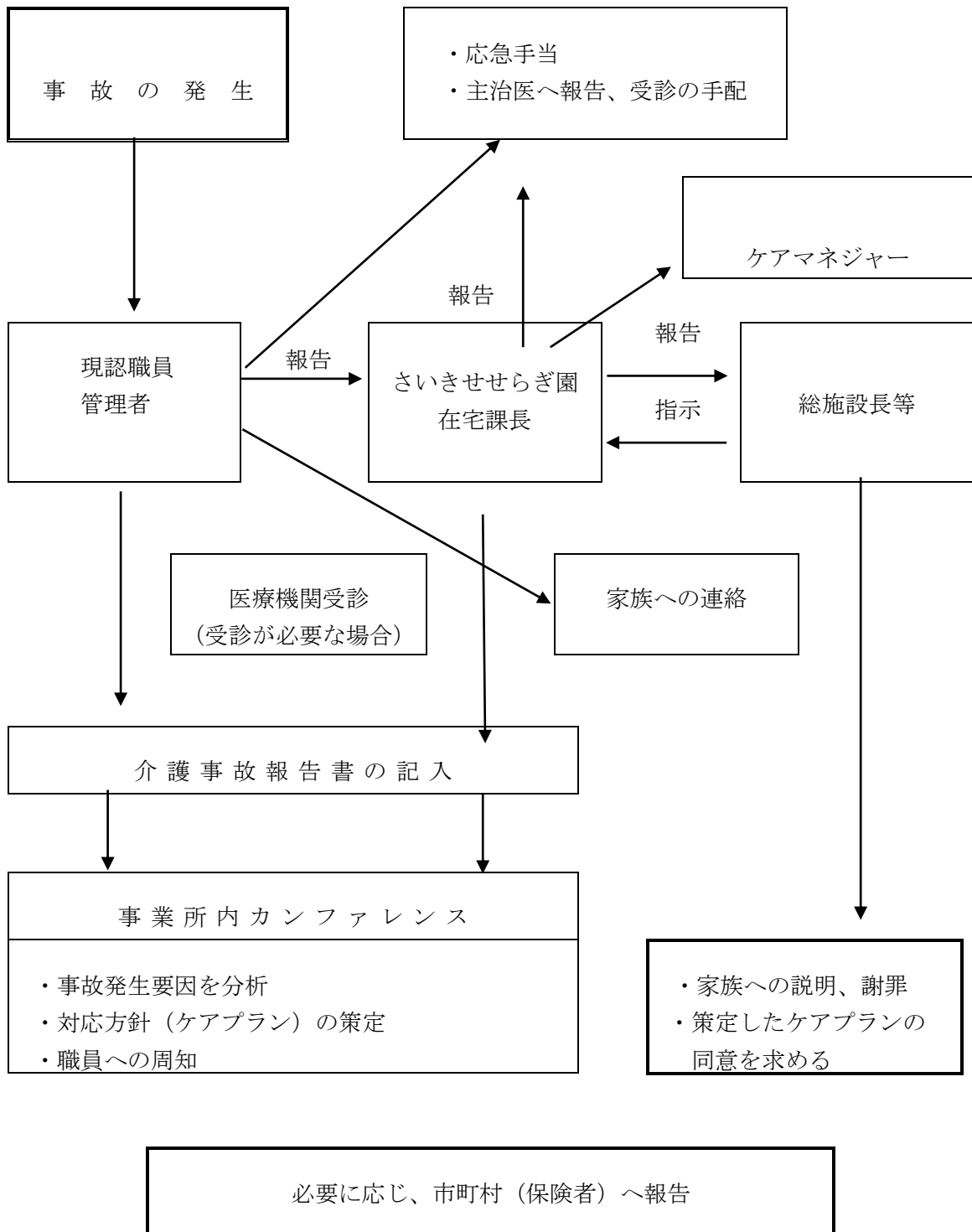
7. 虐待防止のための措置に関する事項

事業者は、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、の措置を講ずるものとします。

8 介護事故発生時の対応

○万一介護事故が発生した時は、次の「事故発生後の対応フローチャート」の要領で適切に対応します。

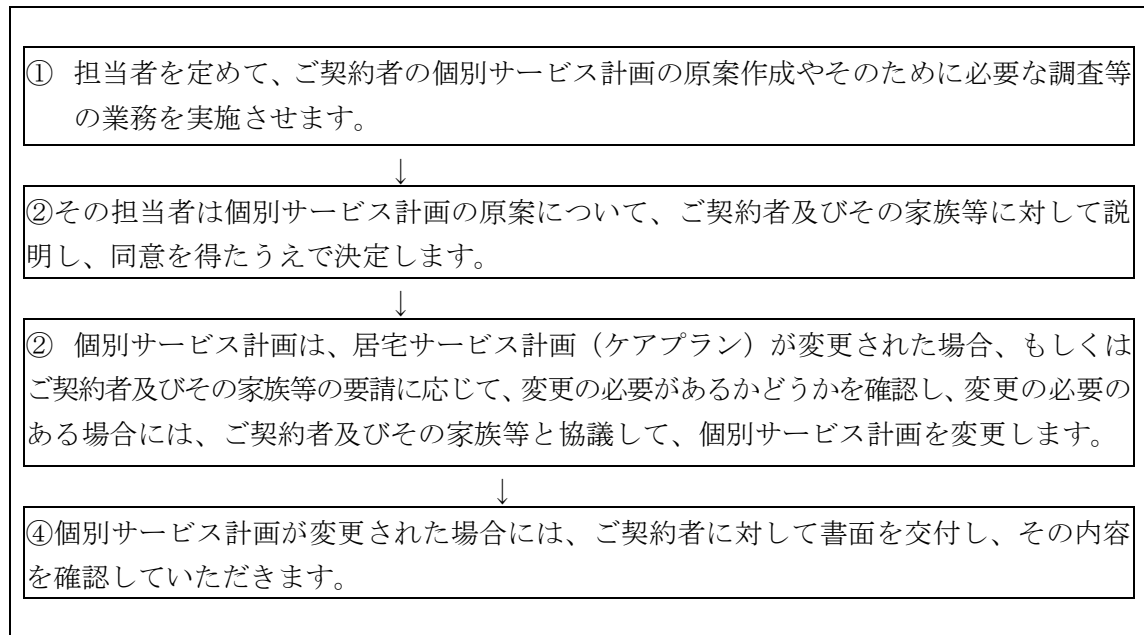
事故発生後の対応フローチャート



9 契約締結からサービス提供までの流れ

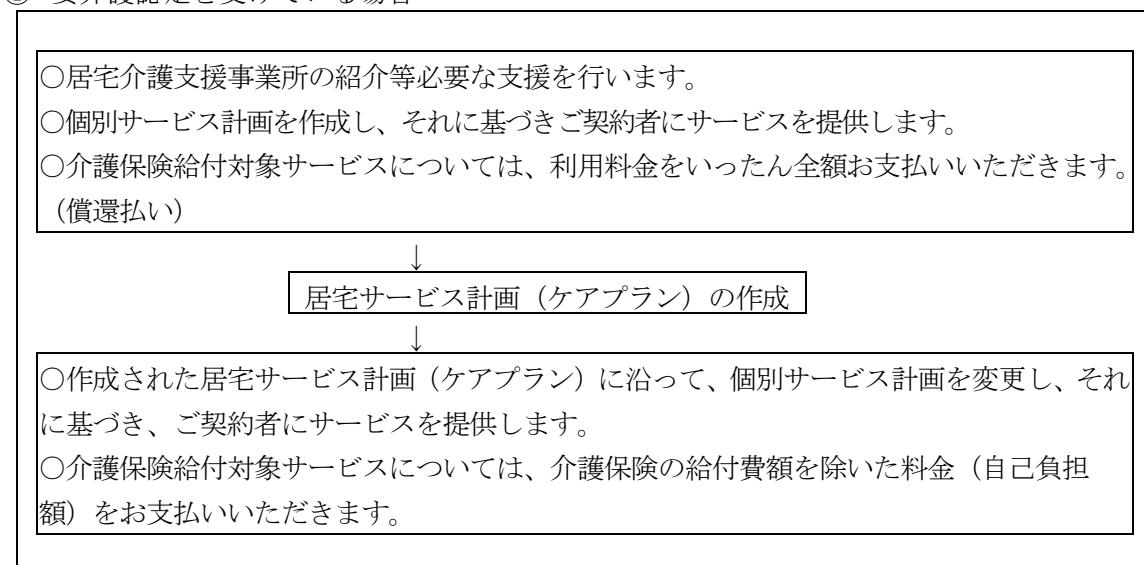
契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下「個別サービス計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは、次のとおりです。（契約書第3条参照）

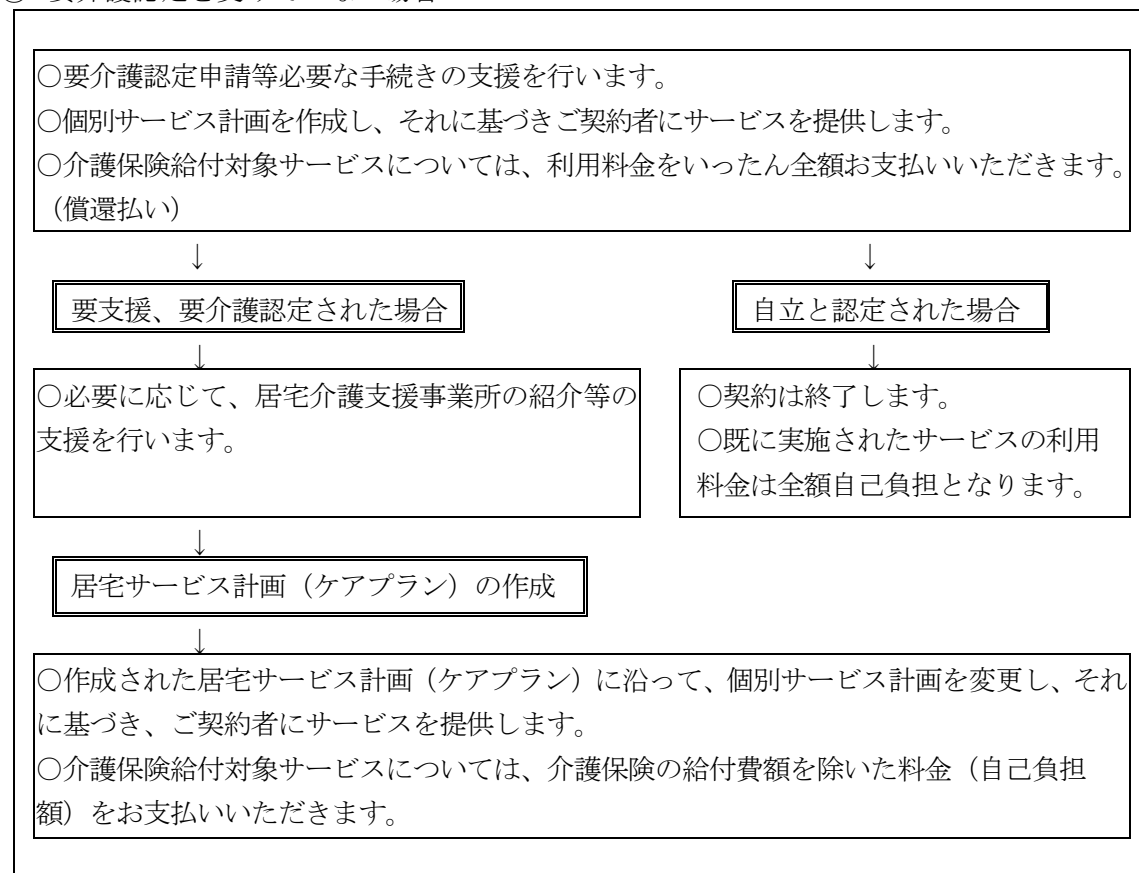


契約者に係る「居宅サービス計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

① 要介護認定を受けている場合



② 要介護認定を受けていない場合



10 サービス提供における事業者の義務（契約書第11条～第12条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、契約者の生命、身体、生活環境等の安全確保やプライバシーの保護に配慮するなど、契約書第11条～第12条に規定される義務を負います。当事業所では、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② 契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、ご契約者から聴取、確認のうえでサービスを実施します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管すると共に、契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 契約者へのサービス提供時において、病状の急変が生じた場合その他必要な

場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な処置を講じます。

- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者、家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

1 1 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、次の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

通所にあたり、次のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ・タオル、着替え等社会通念上持ち込むことが適切なもの

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

○共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○故意及びわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全性等の管理上の必要があると認められる場合には、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（3）喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 2 損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

指定居宅サービス事業の提供の開始に際し、「重要事項説明書」に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

所 在 地 広島県廿日市市津田 8 5 4 番地
社会福祉法人 佐伯さつき会

説 明 者 _____ (印)

私は、「重要事項説明書」に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定居宅サービス事業（通所介護）の提供開始に同意しました。

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

私は、本人の契約意思を確認し、契約者に代わってその署名を代行いたします。

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ (印) （契約者との関係 ）

代行の理由 ☐ 手指動作困難 ☐ 高 齢 ☐ その他（ ）

令和 7 年 4 月 1 日変更