

通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(名古屋市指定第2370700953号)

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。事業所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 事業者概要

事業者名称	医療法人滝川いきいきクリニック
事業者所在地	〒466-0826 名古屋市昭和区滝川町10-1
代表者職氏名	理事長 池内 克彦
電話番号	052-839-1112

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	当事業所が行う指定通所介護及び指定介護予防通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	1 事業所の生活相談員等は、要介護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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の個別性を大切にした社会生活の充足及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 2 事業所の生活相談員等は、要支援者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、意欲を高めるような適切な働きかけを行い、自立の可能性を最大限引き出す支援をおこなうことで、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うことによって、利用者の個別性を大切にした社会生活の充足及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 3 事業の実施に当たっては、名古屋市（区役所）、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する。

3 事業所概要

事業所名称	通所介護・通所介護施設 いきいきヒルズ
事業所所在地	〒466-0812 名古屋市昭和区八事富士見405
電話番号	052-839-3688
管理者氏名	郡 秀夫
通常の事業の実施地域	昭和区、千種区、瑞穂区、天白区、名東区

4 事業所の職員体制

職種	資格	員数	勤務の体制
管理者	社会福祉士、介護支援専門員	1人	常勤兼務職員、生活相談員と兼務
生活相談員	介護福祉士等	3人	常勤専従1名、常勤兼務管理者と兼務1名 常勤兼務介護職員と兼務1名
看護職員	看護師 准看護師	2人	非常勤専従2名
介護職員	介護福祉士、介護職員 初任者研修を修了した 者等	4人	常勤専従2名、常勤兼務1名、非常勤専従2名
機能訓練指導員	柔道整復師	2人	非常勤専従2名

5 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（休業日：12/31～1/3、祝祭日を除く）
営業時間	8:30～17:30

6 施設設備等

定 員	20名（通常規模型）	静 養 室	1
食堂兼機能訓練室	1室 93.2㎡	相 談 室	1
浴 室	一般浴槽及び特殊浴槽	送 迎 車	4台

7 サービスの概要

- (1) 提供時間 9:30～15:40
- (2) 利用料金

1回あたりの利用単位		1回あたりの自己負担額（1割）
要介護度1	584単位	624円
要介護度2	689単位	736円
要介護度3	796単位	850円
要介護度4	901単位	962円
要介護度5	1,008単位	1,077円
入浴介助加算	40単位	43円
個別機能訓練加算Ⅰ	56単位	60円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位	24円

① 基本額

- ・利用料は介護報酬額の1割又は2割又は3割です。
- ・その他介護保険の点数加算がある場合は同じく介護報酬額の1割又は2割又は3割を負担していただきます。
- ・利用単位に応じた 介護職員処遇改善加算Ⅱ（9%）があります。

- ② 昼食代 1食 900円
- ③ 日用品費 1日 実費
- ④ その他 おむつ代は自己負担となります。
はくパンツ135円 オムツ230円 パッド50円
- ⑤ 交通費実費 通常の事業の実施地域を超えて行う指定通所介護に要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートルあたり50円徴収いたします。

(3) キャンセル料

利用者及びその家族の都合でサービス利用を中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

①利用日の前営業日午後5時までに連絡があった場合	無 料
③ 利用日の前営業日午後5時以降に連絡があった場合	食事代 900円

(4) 利用料金の支払方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込となります。(振込み手数料については利用者様のご負担でお願いします。)

もしくは、別紙“預金口座振替依頼書”にご記入いただいた場合は、ご指定の口座より引き落とさせていただきます

8 緊急時の対応方法

- ① 風邪等病状によりサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックにより体調不良がみられた場合はサービス内容を変更または中止することがあります。その旨緊急連絡先へ連絡の上対応します。
- ③ サービス提供中に体調が低下された際サービスを中止することがあります。その場合緊急連絡先へ連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医へ連絡を取る等必要な措置を講じます。

緊急連絡先		
	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
主治医	病院又は診療所	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	

9 事故発生時の対応方法

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は、緊急連絡先及び市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、事故内容を十分に検討して再発防止に努めます。
- ② 事故の原因が事業者の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。ただし、事故防止に十分注意したにもかかわらず生じた損害についてはその損害賠償を負わないものといたします。

10 非常災害対策について

非常災害に備えて、消防、地震・水害等に対処するため計画及び避難訓練を定期的に行っています。

11 身体拘束について

当事業所は利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。

12 秘密の保持について

当事業所及びサービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

13 第三者評価

介護サービスの質の向上の為、年一回程度、利用者・家族等へのアンケートなどの方法を用いて第三者評価を行っています。

14 苦情申立窓口

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所に対する苦情や相談は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者） 郡 秀夫

また、苦情受付ボックスを受付に設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

名古屋市健康福祉局 介護保険課 居宅指導担当	所在地 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜8F 電話番号 (052) 959-3087
名古屋市社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談センター	所在地 名古屋市北区清水四丁目17番 名古屋市社会福祉会館5F 電話番号 (052) 910-7976
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号 (052) 971-4165

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

介護保険法の改正にともなう料金等の変更についてはその内容についての情報提供を受けることにより同意いたします。

説明者 通所介護施設 いきいきヒルズ
職種

氏名

印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所

氏名

印

利用者家族 住所
又は
代理人

氏名

印