

重要事項説明書（介護福祉施設サービス）

1. 事業者の概要

| | |
|---------|--------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 呉同済義会 |
| 事務所の所在地 | 呉市中央5丁目12-21 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者の氏名 | 会長 三宅 清嗣 |
| 電話番号 | 0823-21-5395 |

2. ご利用施設

| | |
|-------------|------------------|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 常楽園 |
| 施設の所在地 | 呉市警固屋9丁目1-1 |
| 県知事指定番号 | 広島県指定 3470500954 |
| 施設長（管理者）の氏名 | 伊藤 博文 |
| 電話番号 | 0823-28-0370 |
| FAX番号 | 0823-28-0372 |

3. 施設の目的と運営の方針

| | |
|---------|---|
| 施設の目的 | 当施設は、介護保険法令に従い、入園者が、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、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。当施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が、ご利用いただけます。 |
| 施設の運営方針 | 利用者接遇では、精神的介護とゆとりのある生活を目標に「語らいと互助」を大切に家庭的雰囲気醸成に力を注いでいる。 |

4. 施設の概要

特別養護老人ホーム 「常楽園」

① 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・多床室）

| | |
|---------|---------------------|
| 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造スレート葺一部3階建 |
| 建物の延床面積 | 2526.14㎡ |
| 利用定員 | 40名 |

| 居室の種類 | 室数 | 備考 |
|-------|-----|----|
| 4人部屋 | 10室 | |

主 な 設 備

| 設備の種類 | 数 | 面 積 | 備 考 |
|-------|----|--------------------|--------|
| 食堂 | 1室 | 93.1m ² | |
| 機能訓練室 | 1室 | 38.8m ² | |
| 一般浴室 | 1室 | 58.9m ² | |
| 機械浴室 | 1室 | | 特殊浴槽2台 |
| 医務室 | 1室 | 16.4m ² | |
| 静養室 | 1室 | 35.8m ² | |
| 便所 | 1室 | 30.2m ² | |

② 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・従来型個室）

| | |
|---------|-------------------------------|
| 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造スレート葺3階建 |
| 建物の延床面積 | 299.08m ² （2・3階部分） |
| 利用定員 | 20名 |

| 居室の種類 | 室 数 | 備 考 |
|-------|--------------------------|----------------------------|
| 1人部屋 | 13室（14.8m ² ） | |
| ＃ | 3室（14.5m ² ） | |
| ＃ | 1室（14.7m ² ） | |
| ＃ | 1室（15.1m ² ） | |
| ＃ | 1室（17.4m ² ） | |
| ＃ | 1室（18.9m ² ） | トイレ付（2.7m ² ）含む |
| 計 | 20室 | |

主 な 設 備

| 設備の種類 | 数 | 面 積 | 備 考 |
|--------|----|--------------------|-----|
| 共同生活室 | 1室 | 89.2m ² | |
| 浴室・脱衣室 | 1室 | 16.5m ² | |
| 便所 | 1室 | 5.8m ² | |
| 便所 | 1室 | 4.5m ² | |
| 便所 | 1室 | 1.8m ² | |

5. 職員配置状況

| 従業員の職種 | 員数 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算後 | 指 定 基 準 |
|----------|----|----|-----|-------|--|
| 施設長(管理者) | 1 | 1 | 0 | 1 | 1（常勤） |
| 副施設長 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 施設長補佐 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 医師 | 2 | 0 | 2 | | 必要な数 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | 0 | 2 | 入園者が100又はその端数を増すごとに1以上 |
| 介護職員 | 33 | 25 | 8 | 31.3 | 介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方で入園者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 |

| | | | | | |
|---------|---|---|---|------|-----|
| 看護職員 | 7 | 5 | 2 | 6. 1 | 3以上 |
| 機能訓練指導員 | 2 | 1 | 1 | 1. 2 | |
| 管理栄養士 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1以上 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1以上 |

6. 職員の勤務体制

| 従業員の職種 | 勤務体制 | |
|----------|--|--------------------------|
| 施設長(管理者) | 8:30~17:10 | |
| 医師 | 毎週水曜日 | |
| 生活相談員 | 8:30~17:10 | |
| 介護職員 | 6:50~15:30 8:30~17:10 10:30~19:10 17:50~翌8:40(夜勤) | 7:20~16:00 9:00~17:40 |
| 看護職員 | 7:00~15:40 10:00~18:40 | 8:30~17:10 8:30~12:30 |
| 理学療法士 | 毎週木曜日 | |
| 管理栄養士 | 8:30~17:10 | |
| 介護支援専門員 | 8:30~17:10 | |

7. 施設サービスの概要と利用料金

(1) 介護保険給付によるサービス

| サービスの種類 | 内 容 | 自己負担額 |
|---------|---|---------------|
| 入浴・清拭 | 週2回行います。 寝たきりでも、機械浴槽を使用して入浴できます。 | 介護保険給付 |
| 排泄 | 排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。 | 介護保険給付 |
| 離床 | 寝たきり防止のため、離床のお手伝いをします。 | 介護保険給付 |
| 着替え | 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。 | 介護保険給付 |
| 整容 | 身の回りのお手伝いをします。 | 介護保険給付 |
| 洗濯 | 必要に応じて衣類の洗濯を行います。 個人のクリーニング | 介護保険給付 有 料 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員により、心身等の状況により、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防ぐ訓練を実施。 | 介護保険給付 |
| 健康管理 | 医師や看護職員が、健康管理を行います。 | 介護保険給付 |

| | | |
|------|----------------------|--|
| 娯楽等 | クラブ活動・行事等 | |
| 介護相談 | 入園者とその家族からのご相談に応じます。 | |

サービス利用料金

① 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

<多床室>

| 1. 施設サービス費（1日あたり） | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------------------------|--|--------|--------|--------|--------|
| | 5,890円 | 6,590円 | 7,320円 | 8,020円 | 8,710円 |
| 2. その他加算 | 機能訓練加算 120円（1日あたり） 看護体制加算 120円（1日あたり） 日常生活支援加算 360円（1日あたり） 夜勤職員配置加算 160円（1日あたり） 科学的介護推進加算 400円（月額） 介護職員等処遇改善加算 サービス費14% | | | | |
| 3. うち、介護保険給付割合 | 基本 9割（所得で異なる） ※一部7, 8割負担の方もございます。 | | | | |
| 4. 利用に係る自己負担額 | 基本 1割（所得で異なる） ※一部2, 3割負担の方もございます。 | | | | |
| 5. 食事に係る自己負担額〔食費〕（1日あたり） | 基準費用額 1,445円 （課税・非課税で異なる） | | | | |
| 6. 居住に係る自己負担額〔居住費〕（1日あたり） | 基準費用額 多床室 915円（1日あたり） （課税・非課税で異なる） | | | | |
| 7. 自己負担額合計（4+5+6） | | | | | |

② 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

<従来型個室>

| 1. 施設サービス費（1日あたり） | 要介護1 5,890円 | 要介護2 6,590円 | 要介護3 7,320円 | 要介護4 8,020円 | 要介護5 8,710円 |
|---------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 2. その他加算 | 機能訓練加算 120円（1日あたり） 看護体制加算 120円（1日あたり） 日常生活支援加算 360円（1日あたり） 夜勤職員配置加算 160円（1日あたり） 科学的介護推進加算 400円（月額） 介護職員等処遇改善加算 サービス費14% | | | | |
| 3. うち、介護保険給付割合 | 基本 9割（所得で異なる） ※一部7、8割負担の方もございます。 | | | | |
| 4. 利用に係る自己負担額 | 基本 1割（所得で異なる） ※一部2、3割負担の方もございます。 | | | | |
| 5. 食事に係る自己負担額〔食費〕（1日あたり） | 基準費用額 1,445円（1日あたり） （課税・非課税で異なる） | | | | |
| 6. 居住に係る自己負担額〔居住費〕（1日あたり） | 基準費用額 従来型個室 1,231円（課税・非課税で異なる） 特別な室料 250円 | | | | |
| 7. 自己負担額合計（4+5+6） | | | | | |

*** その他加算について**

- ・個別機能訓練加算は、他職種共同にて個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行った場合に算定します。
- ・看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制を取っている場合に算定します。
- ・日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れると共に、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。
- ・介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。
- ・夜勤職員配置加算は、夜間の人員基準より多い職員を配置し、より安心して生活できる環境をつくり上げた場合に算定します。

*** 新規入園時の、取り扱いについて**

新規入園時については上記の利用料に加え、入所時に1回【安全対策体制加算】200円（1割負担20円）。【福祉施設初期加算】1日につき300円（1割負担30円）を入園時から30日を上限とした負担金を頂きます。

*** 入院時の、取り扱いについて**

入院時については、1日につき246円で1ヶ月に6日を上限とした負担金（但し2ヶ月間のみ）と居住に係る自己負担額（居住費）を頂きます。

(2) 介護保険給付外サービス

| サービスの種類 | 内 容 | 自己負担額 |
|----------|--|--|
| 食事 | 食事時間 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:45～ | 基準費用額 1,445円 第3段階② 1,360円 第3段階① 650円 第2段階 390円 第1段階 300円 |
| 居住費 | 従来型個室 多床室 | 基準費用額 1,231円 基準費用額 915円 |
| 理容・美容 | 隔月で理容師・美容師による出張サービスを利用できます。 | 1回につき1,900円から |
| 貴重品・金銭管理 | 銀行通帳・証書等の保管サービスの他、公共料金等の支払い、各機関への事務代行サービスを行います。 利用されるか否かは、任意です。 | 令和6年度現在において 自己負担はなし。 |
| クラブ活動・行事 | 書道クラブ・製作クラブ等のクラブ活動を用意しております。 ショッピング、遠足、季節感あふれる行事等を用意しております。 | 令和6年度現在において、自己負担はなし。 |
| 入園者の移送 | 入園者の通院や入院時の移送サービスを行います。 | 令和6年度現在において、自己負担はなし。 |

(3) 利用料金の支払い方法

ア 窓口での現金支払い

イ 下記の指定口座への振込み

呉信用金庫 警固屋支店 普通預金 261769

介護老人福祉施設 常楽園 園長 伊藤 博文

8. 施設を退園していただく場合

- ① 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立、要支援1・2と判定された場合。
- ② 利用者から、退園の申し出があった場合。
- ③ 利用者による、サービス利用料金の支払いが1年以上遅滞し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合。
- ④ 利用者が連続して90日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。

9. 事故発生時の対応について

入園者に対するサービスの提供中、事業者の責任に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、賠償保険の範囲において、損害賠償を速やかに行う。

10. 緊急時の対応について

- ①当施設入所中、体調の急変や事故により緊急の対応が必要な場合（夜間を除く）

急変および事故に遭遇した入所者への対応を行うに際して、介護職員、看護職員にて判断が難しい場合、協力医療機関あるいは、かかりつけの医師の指示を仰ぎ対応を行います。その結果、常楽園の医療設備等で対応が不可能な場合は、常楽園送迎車にて協力医療機関あるいは、かかりつけ医療機関へ搬送します。その際、家族の緊急連絡先に連絡を行います。

②夜間、体調の急変や事故により緊急の対応が必要な場合

急変および事故に遭遇した入所者への対応を行うに際して、看護職員にて対応が困難な場合あるいは、医療行為が必要な場合は、看護職員に連絡して支持を仰ぎ、必要に応じて看護職員にて対応を行います。

その際、常楽園の医療設備等で対応が不可能な場合は、常楽園送迎車か救急車にて協力医療機関あるいは、かかりつけ医療機関へ搬送します。その際、様態が重篤な場合は、即座に家族に連絡を行います。様態が重篤でないと判断した場合は、翌朝以降に連絡を行います。

11. 身体拘束について

当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として入所者に対して身体拘束を行いません。但し、入所者又は他の入所者の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、入所者及びその家族等に対し説明し同意を得たうえで行うことがあります。

12. 苦情処理の受付について

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）

施設長補佐（生活相談員） 西井 ちづる

受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：10

TEL 0823-28-0370

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

| | |
|------------|---------------|
| 事業所又は施設名 | 特別養護老人ホーム 常楽園 |
| 申請するサービス種類 | 介護老人福祉施設 |

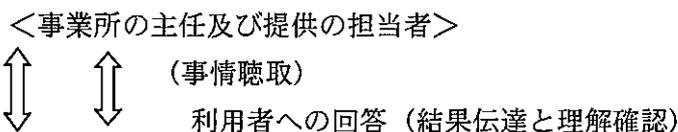
措置の概要

- 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
 - 担当者 生活相談員 西井 ちづる
 - 連絡先 呉市警固屋9丁目1番1号
電話（0823）28-0370 FAX（0823）28-0372
 - 受付時間 月曜日～土曜日 8時30分～17時10分

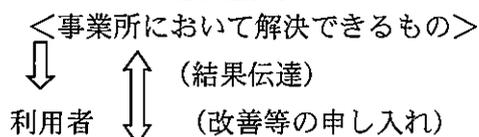
※ 受付時間外も24時間常時連絡が可能です。
 ※ 担当者不在の場合は他の職員が対応することとし、苦情等の内容については速やかに担当者に伝えます。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情相談窓口

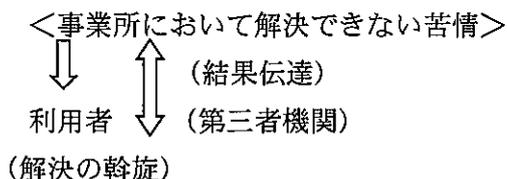


事業所の提供の管理者

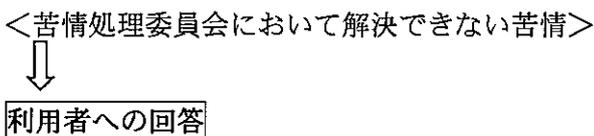


| 苦情解決の責任者 | |
|------------|-------|
| 総 括 常務理事 | 橋本 一成 |
| 事業所責任者 施設長 | 伊藤 博文 |

苦情処理委員会



広島県福祉サービス運営適正委員会等



| 苦情処理委員会のメンバー (第三者委員) | |
|-------------------------|---------------------------|
| 呉同済義会 監事 中村 昭明 | 737-0003 呉市阿賀中央 6-8-5-601 |
| 呉同済義会 監事 工田 隆 | 737-0051 呉市中央 5丁目 10-27 |
| 呉同済義会 監事 武内 盟子 | 737-0041 呉市和庄 2丁目 16-8 |

【関係行政機関の窓口】苦情があった事業所に対する対応方針等処理概要に記入

- ・ 呉市介護保険課 0823-25-2626
- ・ 広島県国民健康保険団体連合会 082-554-0783
- ・ 広島県福祉サービス運営適正委員会 082-254-3419

3 その他参考事項

- ※ 苦情又は重要事項は、台帳に記録の上保存し、再発防止に役立てる。
- ※ サービスの提供に係る利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては必要な改善を行う。

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 常楽園

説明者職名 施設長 氏名 伊藤 博文 ㊟

説明者職名 施設長補佐（生活相談員）氏名 西井 ちづる ㊟

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

（利用者）

住所 利用者氏名 ㊟

（署名代行者）

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名 ㊟

続 柄 利用者の（ ）

重要事項説明書（通所介護及び総合事業通所介護）

1. 事業者の概要

| | |
|---------|---------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 呉同済義会 |
| 事務所の所在地 | 呉市中央五丁目12番21号 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者の氏名 | 会長 三宅 清嗣 |
| 電話番号 | 0823-21-5395 |

2. 事業所の概要

当事業所は特別養護老人ホーム「常楽園」に併設されています。

| | |
|--------------|--|
| 事業所の種類 | 指定通所介護事業所 総合事業通所介護事業所 |
| 事業所番号 | 呉市指定 3470500426 |
| 事業所の目的 | 当事業所は、介護保険法令に従い、利用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、利用者には、指定通所介護サービスを提供します。 |
| 事業所の名称 | デイサービスセンター常楽園 |
| 事業所の所在地 | 呉市警固屋九丁目1番1号 |
| 電話番号 | 0823-28-0555 |
| FAX番号 | 0823-28-3206 |
| 事業所長（管理者）の氏名 | 施設長 伊藤 博文 |
| 当事業所の運営方針 | 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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ための援助を行います。事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、サービスの提供に努めます。関係市町村・指定居宅介護支援事業者・地域の保健医療との連携に努めます。 |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 祝日も営業 |
| 休業日 | 日曜日 年末年始（12/31～1/3） |
| 営業時間 | 8：30～17：10 |
| サービス提供時間 | 9：00～16：00 |
| 利用定員 | 35名 |
| 通常の事業の実施地域 | 呉市（下蒲刈町・川尻町・安浦町・蒲刈町・豊浜町・豊町・倉橋町を除く） |

3. 職員の配置状況

| 職 種 | 員数 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算後 | 指 定 基 準 |
|-----------|----|----|-----|-------|---|
| 施設長 (管理者) | 1 | 1 | 0 | 1.0 | 1名 (常勤専従) |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | 1名 (常勤) |
| 生活相談員兼介護員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | 1名 (常勤兼務) |
| 介護員兼生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | 1名 (常勤兼務) |
| 看護職員 | 3 | 1 | 2 | 1.7 | |
| 介護職員 | 10 | 5 | 5 | 5.8 | 利用者の数が15人までは、 1以上、15人を超える部分の 数を5で除した数に1を加え た数以上。 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 1 | 0.6 | |

4. 職員の勤務体制

| 従業員の職種 | 勤 務 体 制 | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 施設長(管理者) | 8 : 30 ~ 17 : 10 | |
| 生活相談員 生活相談員兼介護員 介護員兼生活相談員 | 8 : 30 ~ 17 : 10 | |
| 看護職員 | 8 : 30 ~ 17 : 10 | 8 : 30 ~ 15 : 30 |
| | 8 : 30 ~ 16 : 00 | 9 : 00 ~ 16 : 00 |
| 介護職員 | 8 : 30 ~ 17 : 10 | 8 : 30 ~ 16 : 45 |
| | 9 : 30 ~ 16 : 00 | 9 : 00 ~ 13 : 00 |
| | 9 : 30 ~ 13 : 30 | |
| 理学療法士 | 13 : 00 ~ 15 : 00 (毎週木曜日) | |
| 運転手 | 8 : 30 ~ 10 : 30 | 14 : 30 ~ 16 : 30 |
| | 15 : 00 ~ 17 : 00 ~ | |

通所介護サービス（通常規模型事業所）

5. 通所介護サービスの内容と利用料金（契約書第9条参照）

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

・日常生活上の世話 ・機能訓練 ・相談援助等の生活指導 ・利用者居宅への送迎

（2）サービス利用料・利用者負担額（1日あたり 利用時間6時間以上7時間未満の場合）

| 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| サービス利用料 (基本料金) | 5,840円 | 6,890円 | 7,960円 | 9,010円 | 10,080円 |
| 自己負担額 (1割) | 584円 | 689円 | 796円 | 901円 | 1,008円 |
| 自己負担額 (2割) | 1,168円 | 1,378円 | 1,592円 | 1,802円 | 2,016円 |
| 自己負担額 (3割) | 1,752円 | 2,067円 | 2,388円 | 2,703円 | 3,024円 |

（3）加算料金（基本料金にそれぞれ加算が付きます）

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | | | |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-------|------|------|
| | | 利用料 | 自己負担額 | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 入浴介助加算（Ⅰ） （特別入浴含む） | 利用者の入浴介助を行なったとき（1日につき） | 400円 | 40円 | 80円 | 120円 |
| サービス提供体制 強化加算（Ⅲ） | 当該加算の体制・人材要件を満たすとき（1回につき） | 60円 | 6円 | 12円 | 18円 |
| 介護職員処遇改善 加算（Ⅰ） | 事業所が厚生労働省の定める要件を満たしたとき | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ（90/1000） | | | |
| 介護職員等特定 処遇改善加算（Ⅱ） | | | | | |
| 介護職員等ベース アップ等支援加算 | | | | | |

※所定単位…食費以外の利用料の合計

（4）その他の費用について

| | |
|-------------|--|
| 送迎費 | 利用者の居宅が呉市（下蒲刈町・川尻町・安浦町・蒲刈町・豊浜町・豊町・倉橋町を除く）以外の場合は、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 |
| 食費 | 昼食代として1食につき500円徴収いたします。 |
| レクリエーション材料費 | 行事等の活動を用意しております。 材料代等の実費を徴収いたします。 |

総合事業通所介護サービス

6. 総合事業通所介護サービスの内容と利用料金（契約書第9条参照）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

・日常生活上の世話 ・機能訓練 ・相談援助等の生活指導 ・利用者居宅への送迎

(2) サービス利用料・利用者負担額（1ヶ月あたり）

| 要介護度 | 要支援1・事業対象者 | 要支援2・事業対象者 |
|---------------|------------|--------------------|
| サービス利用料（基本料金） | 17,980 円 | 36,210 円（18,110 円） |
| 自己負担額（1割） | 1,798 円 | 3,621 円（1,811 円） |
| 自己負担額（2割） | 3,596 円 | 7,242 円（3,622 円） |
| 自己負担額（3割） | 5,394 円 | 10,863 円（5,433 円） |

※要支援2で週一回程度利用の方は、（ ）内の金額になります。

(3) 加算料金（基本料金にそれぞれ加算がつきます）

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | | | |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------|------|-------|
| | | 利用料 | 自己負担額 | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| | | | | | |
| サービス提供体制強化 加算（Ⅲ） 要支援1 | 当該加算の体制・人材要件 を満たすとき（1ヶ月） | 240 円 | 24 円 | 48 円 | 72 円 |
| サービス提供体制強化 加算（Ⅲ） 要支援2 | | 480 円 | 48 円 | 96 円 | 144 円 |
| 介護職員処遇改善 加算（Ⅰ） | 事業所が厚生労働省の定め る要件を満たしたとき | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ（90/1000） | | | |
| 介護職員等特定処遇改 善加算（Ⅱ） | | | | | |
| 介護職員等ベース ア ップ等支援加算 | | | | | |

※所定単位…食費以外の利用料の合計

(4) その他の費用について

| | |
|-------------|--|
| 送迎費 | 利用者の居宅が呉市（下蒲刈町・川尻町・安浦町・蒲刈町・豊浜町・豊町・倉橋町を除く）以外の場合は、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 |
| 食費 | 昼食代として1食につき500円徴収いたします。 |
| レクリエーション材料費 | 行事等の活動を用意しております。 材料代等の実費を徴収いたします。 |

7. 利用料金の支払い方法

ア 窓口での現金支払い

イ 下記の指定口座への振込み

呉信用金庫 警固屋支店 普通預金 286419

デイサービスセンター常楽園 園長 伊藤 博文

8. 利用の中止・変更・追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合より、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- ② 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期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ③ 介護保険の要支援、要介護の認定がおりなかった場合、もしくは事業対象者に該当しなかった場合はご利用出来ません。
- ④ 特別な事情がない限り、3ヶ月以上ご利用がない場合は、ご利用中止とさせていただきます。
- ⑤ 特別な事情がない限り、3ヶ月以上利用料の滞納がある場合は、ご利用を中止させていただきます。

9. 緊急時の対応について

当施設利用中、体調の急変や事故により緊急の対応が必要な場合、急変及び事故に遭遇した利用者への対応を行うに際して、介護職員、看護職員にて判断が難しい場合、協力医療機関あるいはかかりつけの医師の指示を仰ぎ、対応を行います。その結果、当施設で対応が不可能な場合は、当施設送迎車か救急車にて協力医療機関あるいはかかりつけ医療機関へ搬送します。その際、家族の緊急連絡先に連絡を行います。

10. 苦情処理の受付について

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）

主任 船川 晃宏

受付時間 毎週月曜日～土曜日

8：30～17：10

連絡先 0823-28-0555

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

| | |
|------------|----------------|
| 事業所又は施設名 | デイサービスセンター 常楽園 |
| 申請するサービス種類 | 通所介護及び総合事業通所介護 |

| 措 置 の 概 要 | |
|-----------|---|
| 1 | <p>利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者 主任 船川 晃宏 ・ 連絡先 呉市警固屋9丁目1番1号 電話（0823）28-0555 FAX（0823）28-3206 ・ 受付時間 月曜日～土曜日 8時30分 ～ 17時10分 <p>※ 受付時間外も24時間常時連絡が可能です。</p> <p>※ 担当者不在の場合は他の職員が対応することとし、苦情等の内容については速やかに担当者に伝えます。</p> |
| 2 | <p>円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>苦情相談窓口</p> <p>＜事業所の主任及び提供の担当者＞</p> <p>↑ ↓ (事情聴取) ↑ ↓ 利用者への回答 (結果伝達と理解確認)</p> <p>事業所の提供の管理者</p> <p>＜事業所において解決できるもの＞</p> <p>↓ ↑ (結果伝達) 利用者 (改善等の申し入れ)</p> <p>苦情処理委員会</p> <p>＜事業所において解決できない苦情＞</p> <p>↓ ↑ (結果伝達) 利用者 (第三者機関)</p> <p>(解決の斡旋)</p> <p>広島県福祉サービス運営適正委員会等</p> <p>＜苦情処理委員会において解決できない苦情＞</p> <p>↓</p> <p>利用者への回答</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p align="center">苦情解決の責任者</p> <p>総 括 常務理事 橋本 一成 事業所責任者 施設長 伊藤 博文</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p align="center">苦情処理委員会のメンバー (第三者委員)</p> <p>呉同済義会 監事 中村 昭明 〒737-0003 呉市阿賀中央 6-8-5-601 呉同済議会 監事 工田 隆 〒737-0051 呉市中央 5-10-27 呉同済義会 監事 武内 盟子 〒737-0041 呉市和庄 2-16-8</p> </div> |
| | <p>【関係行政機関の窓口】 苦情があった事業所に対する対応方針等処理概要に記入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 呉市介護保険課 0823-25-2626 ・ 広島県国民健康保険団体連合会 082-554-0783 ・ 広島県福祉サービス運営適正委員会 082-254-3419 |
| 3 | <p>その他参考事項</p> <p>※苦情又は重要事項は、台帳に記録の上保存し、再発防止に役立てる。</p> <p>※サービスの提供に係る利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては必要な改善を行う。</p> |

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

なお、継続的な利用の方については、利用の都度の説明を略させていただき、通所介護サービス計画や内容等に変更があった場合に説明いたします。

令和 年 月 日

| | | | |
|-----|-------|----------------------|---|
| 事業者 | 所在地 | 呉市中央5丁目12-21 呉市福社会館内 | |
| | 法人名 | 社会福祉法人 呉同済義会 | |
| | 代表者氏名 | 会長 三宅 清嗣 | |
| | 事業所名 | デイサービスセンター 常楽園 | |
| | 代表者氏名 | 施設長 伊藤 博文 | 印 |
| | 説明者氏名 | 生活相談員 船川 晃宏 | 印 |

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

(署名代行者)

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

| | | |
|-------|----|---|
| 署名代行者 | 住所 | |
| | 続柄 | |
| | 氏名 | 印 |

重要事項説明書（短期入所生活介護）

1. 事業者の概要

| | |
|---------|--------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 呉同済義会 |
| 事務所の所在地 | 呉市中央5丁目12-21 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者の氏名 | 会長 三宅清嗣 |
| 電話番号 | 0823-21-5395 |

2. ご利用施設

| | |
|-------------|------------------|
| 施設の名称 | 常楽園短期入所生活介護事業所 |
| 施設の所在地 | 呉市警固屋9丁目1-1 |
| 県知事指定番号 | 広島県指定 3470500335 |
| 施設長（管理者）の氏名 | 伊藤博文 |
| 電話番号 | 0823-28-0370 |
| FAX番号 | 0823-28-0372 |

3. 施設の目的と運営の方針

| | |
|---------|--|
| 施設の目的 | 当事業所は、介護保険法令に従い利用者が、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、利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。 |
| 施設の運営方針 | 利用者接遇では、精神的介護とゆとりのある生活を目標に「語らいと互助」を大切に家庭的雰囲気の醸成に力を注いでいます。 |

4. 施設の概要

特別養護老人ホーム 「常楽園」と共用

① 短期入所生活介護事業所

| | |
|---------|---------------------|
| 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造スレート葺一部3階建 |
| 建物の延床面積 | 2526.14㎡ |
| 利用定員 | 18名 |

| 居室の種類 | 室数 | 備考 |
|-------|-----------|--------|
| 4人部屋 | 1室（53.8㎡） | 短期入所専用 |
| 4人部屋 | 1室（51.3㎡） | 短期入所専用 |
| 2人部屋 | 4室 | 短期入所専用 |
| 1人部屋 | 2室 | 短期入所専用 |
| 計 | 8室 | |

主 な 設 備

| 設備の種類 | 数 | 面 積 | 備 考 |
|-------|----|-------|--------|
| 食堂 | 1室 | 93.1㎡ | |
| 機能訓練室 | 1室 | 38.8㎡ | |
| 一般浴室 | 1室 | 58.9㎡ | |
| 機械浴室 | 1室 | | 特殊浴槽2台 |
| 医務室 | 1室 | 16.4㎡ | |
| 静養室 | 1室 | 35.8㎡ | |
| 便所 | 1室 | 30.2㎡ | |

5. 職員配置状況（特別養護老人ホーム常楽園と兼務）

| 従業員の職種 | 員数 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算後 | 指 定 基 準 |
|----------|----|----|-----|-------|--|
| 施設長(管理者) | 1 | 1 | 0 | 1 | 1（常勤） |
| 副施設長 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 施設長補佐 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 医師 | 2 | 0 | 2 | 0 | 必要な数 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | 0 | 2 | 入園者が100又はその端数を増すごとに1以上 |
| 介護職員 | 30 | 25 | 5 | 28.5 | 介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方で入園者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 |
| 看護職員 | 6 | 5 | 1 | 5.2 | 入園者100までは3以上 |
| 管理栄養士 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1以上 |
| 機能訓練指導員 | 2 | 1 | 1 | 1.2 | |

6. 職員の勤務体制

| 従業員の職種 | 勤 務 体 制 |
|----------|---|
| 施設長(管理者) | 8:30~17:10 |
| 医師 | 毎週水曜日 |
| 生活相談員 | 8:30~17:10 |
| 介護職員 | 6:50~15:30 8:30~17:10 10:20~19:00 17:50~翌8:40（夜勤） |
| 看護職員 | 8:30~17:10 8:50~17:30 9:50~18:30 |
| 管理栄養士 | 8:30~17:10 |

7. 短期入所生活介護サービスの概要と利用料金

(1) 介護保険給付によるサービス

| サービスの種類 | 内 容 | 自己負担額 |
|---------|---|-------------------|
| 入浴・清拭 | 週2回行います。 寝たきりでも、機械浴槽を使用して入浴できます。 | 介護保険給付 |
| 排泄 | 排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。 | 介護保険給付 |
| 離床 | 寝たきり防止のため、離床のお手伝いをします。 | 介護保険給付 |
| 着替え | 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。 | 介護保険給付 |
| 整容 | 身の回りのお手伝いをします。 | 介護保険給付 |
| 洗濯 | 必要に応じて衣類の洗濯を行います。 個人のクリーニング | 介護保険給付 有 料 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員により、心身等の状況により、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防ぐ訓練を実施。 | 介護保険給付 |
| 健康管理 | 医師や看護職員が、健康管理を行います。 | 介護保険給付 |
| 娯楽等 | クラブ活動・行事等 | |
| 介護相談 | 入園者とその家族からのご相談に応じます。 | |

(2) サービス利用料金（1日あたり）

① 併設型短期入所生活介護事業所

<多床室>

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. 入園者の要介護度と利用料金 | 要介護1 6030円 | 要介護2 6720円 | 要介護3 7450円 | 要介護4 8150円 | 要介護5 8840円 |
| 2. その他加算 | 送迎加算 1840円（迎え送り合計 3680円） | | | | |
| | サービス提供体制強化加算Ⅲ 60円 | | | | |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ（基本サービス×1,000分の81） | | | | |
| | 夜勤職員配置加算Ⅰ（130円/日） | | | | |
| 3. 食事に係る自己負担額（食費） | 基準費用額 1,445円（朝395円/昼550円/夕500円） ※1泊当たり 1,995円（朝、昼×2、夕） | | | | |
| 4. 居住に係る自己負担額（居住費） | 基準費用額 多床室 915円 | | | | |
| 自己負担額合計 = < (1+2) の1割又は2割 > + < 3+4 > | | | | | |

② 併設型短期入所生活介護事業所（介護予防）

<多床室>

| | | |
|---------------------------------------|---|---------------|
| 1. 入園者の要介護度と利用料金 | 要支援1 4510円 | 要支援2 5610円 |
| 2. その他加算 | 送迎加算 1840円（迎え送り合計 3680円） | |
| | サービス提供体制強化加算Ⅲ 60円 | |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ（基本サービス×1,000分の81） | |
| 3. 食事に係る自己負担額（食費） | 基準費用額 1,445円（朝395円/昼550円/夕500円） ※1泊当たり 1,955円（朝、昼×2、夕） | |
| 4. 居住に係る自己負担額（居住費） | 基準費用額 多床室 915円 | |
| 自己負担額合計 = < (1+2) の1割又は2割 > + < 3+4 > | | |

送迎時間は、迎え8時半施設発／送り15～16時自宅着を基本とさせていただきます。

（特別な場合については、両者で協議致します。）

※食費・居住費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方は次ページ参照

- ※ サービス提供体制加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して介護短期入所生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 送迎加算は、利用者の心身の状態、家族などの事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。
- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間帯の職員数を人員基準より多く配置し、より安心した生活が行える環境を確保できる場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。(介護職員等処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。)
- ※ 連続して 30 日を超えて短期入所生活介護事業所に入所している場合、翌日 1 日 (31 日目) は自費での利用となり、連続 30 日を超えた日 (32 日目) から「1 日につき 30 単位」の減算を行います。
*尚、滞在費及び食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合その認定証に記載された金額を 1 日当たりの料金とします。

③ 介護保険給付外サービス

| サービスの種類 | 内 容 | 自己負担額 |
|----------|--|--|
| 食事 | 食事時間 朝食 7:30~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~ | 基準費用額 1,445円 ※第3段階② 1,300円 ※第3段階① 1,000円 ※第2段階 600円 ※第1段階 300円 |
| 居住費 | 多床室 | 基準費用額 915円 ※第3・2段階 430円 ※第1段階 0円 |
| 理容・美容 | 隔月で理容師・美容師による出張サービスを利用できます。 | 1回 ¥1,900円~ |
| クラブ活動・行事 | 書道クラブ・製作クラブ等のクラブ活動を用意しております。 | 材料代等の実費は、徴収いたします。 |

- ※居住費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合その認定証に記載された金額を 1 日あたりの料金とし、その認定証に記載された金額と事業所設定とのどちらか低い額とする。
- ※食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合は、その認定証に記載された金額とする。
- ※理容・クラブ活動の料金は、利用料とは別途支払いとなります。

④ 利用料金の支払い方法

ア 窓口での現金支払い

イ 下記の指定口座への振込み

呉信用金庫 警固屋支店 普通預金 321003
常楽園短期入所生活介護事業所 園長 伊藤博文

※当月の月末〆とし、請求書は翌月の10日以降に発行、集金させていただきます。

8. 施設を退園していただく場合

- ① 利用者の容体等が、急変し医療行為が必要になったとき。
- ② 他の利用者とのトラブルで、明らかに過失が認められたとき。
- ③ 介護保険の給付外となった場合。

9. 事故発生時の対応について

入園者に対するサービスの提供中、事業者の責任に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、賠償保険の範囲において、損害賠償を速やかに行う。

10. 苦情処理の受付について

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）

主任介護員 桑原 淳

受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：10

TEL 0823-28-0370

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

申請するサービス種類 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

措置の概要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ・ 担当者 主任介護員 桑原 淳
- ・ 連絡先 呉市警固屋9丁目1番1号
電話（0823）28-0379 FAX（0823）28-0372
- ・ 受付時間 月曜日～土曜日 8時30分～17時10分

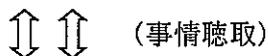
※ 受付時間外も24時間常時連絡が可能です。

※ 担当者不在の場合は他の職員が対応することとし、苦情等の内容については速やかに担当者に伝えます。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情相談窓口

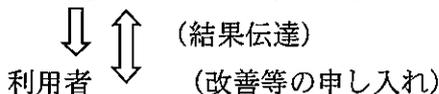
<事業所の主任及び提供の担当者>



利用者への回答（結果伝達と理解確認）

事業所の提供の管理者

<事業所において解決できるもの>

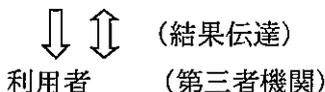


苦情解決の責任者

総 括 常務理事 橋本 一成
事業所責任者 施設長 伊藤 博文

苦情処理委員会

<事業所において解決できない苦情>



（解決の斡旋）

広島県福祉サービス運営適正委員会等

<苦情処理委員会において解決できない苦情>



苦情処理委員会のメンバー

（第三者委員）

呉同済義会 監事 中村 昭明
737-0003 呉市阿賀中央 6-8-5-601
呉同済義会 監事 工田 隆
737-0051 呉市中央 5丁目 10-27
呉同済義会 監事 武内 盟子
737-0041 呉市和庄 2丁目 16-8

【関係行政機関の窓口】苦情があった事業所に対する対応方針等処理概要に記入

- ・ 呉市介護保険課 0823-25-2626
- ・ 広島県国民健康保険団体連合会 082-554-0783
- ・ 広島県福祉サービス運営適正委員会 082-254-3419

3 その他参考事項

※苦情又は重要事項は、台帳に記録の上保存し、再発防止に役立てる。

※サービスの提供に係る利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては必要な改善を行う。

短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

なお、継続的な利用者の方については、利用の都度の説明を略させていただき、個別サービス計画や内容等に変更があった場合に説明いたします。

常楽園短期入所生活介護事業所

説明者職名 施設 長 氏名 伊 藤 博 文 ㊞

説明者職名 氏名 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

住所 利用者氏名 ㊞

(署名代行者)

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名 ㊞

続 柄 利用者の ()

重要事項説明書

(訪問介護・総合事業訪問介護)

様

あなたに対する訪問介護・総合事業訪問介護サービスの開始に当たり、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. 事業者

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 呉同済義会 |
| 所在地 | 呉市中央五丁目 12 番 21 号 呉市福祉会館内 |
| 代表者氏名 | 会長 三宅清嗣 |
| 電話番号 | TEL 0823-21-5395 Fax 0823-25-3503 |
| 設立年月 | 大正10年6月16日 |

2. 事業所概要

| | |
|------------|------------------------------------|
| 事業所名称 | ホームヘルプサービス 常楽園 |
| 指定番号 | 広島県指定 3470500327 |
| 所在地 | 呉市警固屋9丁目1番1号 |
| 電話番号 | TEL 0823-28-0555 Fax 0823-28-3206 |
| 通常の事業の実施地域 | 呉市(下蒲刈町・川尻町・安浦町・蒲刈町・豊浜町・豊町・倉橋町を除く) |

3. 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

第1条 社会福祉法人呉同済義会が開設するホームヘルプサービス常楽園(以下「事業所」といいます。)が行う指定訪問介護(総合事業訪問介護)の事業(以下「事業」といいます。)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、事業所の介護福祉士又は訪問介護研修の修了者(以下「訪問介護員等」といいます。)が、要介護状態、要支援状態にある高齢者に対し、適正な事業を提供する事を目的とします。

(指定訪問介護の運営の方針)

第2条 指定訪問介護の基本方針として、訪問介護員等は、要介護者等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、入浴、排泄、食事の介助その他の生活全般にわたる援助を行うものとします。

2 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・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。

(指定総合事業訪問介護の運営方針)

3 指定総合事業訪問介護の基本方針として、利用者の心身機能の改善、環境調整などを通じて、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い、利用者の意欲を高めるよう適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととします。

4 指定総合事業訪問介護の実施手順に関する具体的方針として、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を介護予防支援事業者等へ報告することとします。

5 指定総合事業訪問介護の提供に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等、効率性、柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとします。

4. 事業所の職員体制

| | | | |
|------------------|----------|------|------------|
| 事業所の管理者 | 施設長 伊藤博文 | | |
| サービス提供責任者 | 島 や よ い | | |
| 訪問介護員 | 員数 | 勤務体制 | |
| (1) 介護福祉士 | 5名 | 常勤2名 | 非常勤1名 登録2名 |
| (2) 訪問介護員2級課程修了者 | 3名 | 常勤 名 | 非常勤 名 登録3名 |
| (3) 介護職員実務者研修終了者 | 名 | 常勤 名 | 非常勤 名 登録 名 |
| (4) 介護職員初任者研修修了者 | 名 | 常勤 名 | 非常勤 名 登録 名 |
| (5) 看護師 | 2名 | 常勤 名 | 非常勤 名 登録2名 |

5. 営業時間

| | |
|------|---|
| 営業日 | 年中無休（但し年末年始12月31日から1月3日は休みですが、身体、利用状況によってはこの限りではありません。） |
| 営業時間 | 午前7時～午後9時まで（電話等による24時間常時連絡可） |

6. サービスの概要と利用料

(1) 訪問介護

| 種類 | 援助内容 | 時間（単位数） | 利用料 |
|------|---|------------------------|------|
| 身体介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 体位変換等 ・ 排泄介助（オムツ交換含む） ・ 入浴介助（できない場合は清拭洗髪等） ・ 食事介助、与薬、口腔ケア等 ・ 着替 ・ 清拭 | 20分以上30分未満(244単位) | 244円 |
| | | 30分以上60分未満(387単位) | 387円 |
| | | 60分以上90分未満(567単位) | 567円 |
| 生活援助 | ・ 調理 ・ 掃除 ・ 洗濯 ・ 買物 } いずれも 利用者へのみの援助 (売出し広告の買物はしません) | 20分以上45分未満(179単位) | 179円 |
| | | 45分以上(220単位) ※上限70分 | 220円 |

※それぞれの身体介護に引き続き生活援助を行った場合、25分を増すごとに65単位加算します。

※利用者の心身の状況により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行った時は、上記の金額の2倍とします。

(2) 総合事業訪問介護

・現行の訪問介護における身体介護（入浴、排泄、食事介助等）・生活援助（掃除、調理等）の区分を一本化するとともに、月単位の定額料金とします。

| 種類 | 対象介護度 | 利用頻度 | 時間 | 利用料 |
|----------------------|-----------------------|----------|----------------|--------|
| 訪問型 独自サービス (Ⅰ) | 要支援1 要支援2 事業対象者 | 週1回程度の利用 | 45分以上 60分未満 | 1,176円 |
| 訪問型 独自サービス (Ⅱ) | 要支援1 要支援2 事業対象者 | 週2回程度の利用 | | 2,349円 |
| 訪問型 独自サービス(Ⅲ) | 要支援2 事業対象者 | 週2回を超える | | 3,727円 |

※ 一定以上の所得のある方は、負担割合が2割または3割となります。(負担割合証が送られます)

(3) 交通費

・通常の事業の実施地域を超えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を超える地点から自宅までの交通費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、事業の実施地域の境界を超えた分については、路程1km当たり20円とします。

・平常の時間帯（午前8時～午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には下記の割合で利用料金に割増料金を加算する。

| | |
|-------------------------------|------|
| ・早朝（午前6時～午後8時）・夜間（午後6時～午後10時） | 25%増 |
| ・深夜（午後10時～午前6時） | 50%増 |

初回加算 ⇒ 200単位/月

※算定要件（訪問介護、総合事業訪問介護）

新規に訪問介護計画を作成し、訪問した利用者に対して、初回月にいただきます。

尚、2か月ご利用がなかった場合も初回加算をいただきます。(例えば、2か月以上入院後の再利用時等)

介護職員等処遇改善加算

介護職員処遇改善加算として、訪問介護費又は総合事業訪問介護費に、毎月のご利用金額の224/1000を加算します。

(この金額は利用限度額には入りません。)

緊急時訪問介護加算 ⇒ 100単位/月

※算定要件（訪問介護）

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた時に、居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合。

(4) 利用料金のお支払い方法

・上記の料金、費用は毎月末に計算し、翌月半ば頃集金に伺いますので現金にてお支払いください。

7. 緊急時の対応方法

| | | |
|--|-----------|--|
| 利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従うとともに緊急連絡先に連絡致します。 | | |
| 利用者の主治医 | 氏名 | |
| | 所属医療機関の名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 昼間の連絡先 | |
| | 夜間の連絡先 | |

8. サービスの利用に関する留意事項

| | |
|----------------------|---|
| サービス提供を行う訪問介護員 | サービス提供時に相当の訪問介護員を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。 |
| 利用者からの訪問介護員の交代の申し出 | 当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。 |
| 事業所からの訪問介護員の交替 | 事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対して、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。 |
| 定められた業務以外の禁止 | 利用者は当事業所が提供するサービスで定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することは出来ません。 |
| 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令 | 訪問介護・総合事業訪問介護サービスの実施に関する指示、命令は、すべて事業所が行います。但し、事業所は介護サービスの実施にあたっては、契約者の事情、意向等には十分に配慮するものとします。 |
| 備品等の使用 | 訪問介護・総合事業訪問介護サービスの実施の為に必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が利用者の為に事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。 |

| | |
|-----------------|--|
| サービス内容の変更 | サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。 |
| 利用の中止、変更、追加 | 利用予定日の前に利用者の都合により訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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、利用者の希望する期間にサービスの利用を追加する事ができますが、訪問介護員の稼働状況により提供出来ない場合は、他の利用可能な日時を利用者に提供して協議します。又、 <u>利用中止については、キャンセル料はいただきませんが早めにお申し出下さい。</u> |
| 訪問介護員の禁止行為 | ① 医療行為又は医療補助行為。 ② 利用者もしくはその家族からの物品等を受け取る。 ③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供。 ④ 利用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。 ⑤ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為。 |
| サービスを受けられなくなる場合 | ① 介護保険の適用外となった時。 ② 利用者が死亡した場合。 |

9. サービス提供に関する相談・苦情・ハラスメント

事業所は、提供したサービスに関する利用者又はその家族等からの苦情・ハラスメントに対して迅速かつ適切に対応するため次に掲げる通り必要な措置を講じます。

事業所は、受付窓口の設置・担当者の配置・事実関係の調査の実施・改善措置・利用者又は家族に対する説明・記録の整備・その他必要措置を行います。

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を行います。

| | |
|------------|--------------------------|
| 事業者の名称 | ホームヘルプサービス 常楽園 |
| 苦情受付窓口・担当者 | サービス提供責任者（主任訪問介護員） 島 やよい |
| 電話番号 | TEL 0823-28-0555 |
| 受付時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 10 分 |

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

| | |
|---|----------------|
| 事業所又は施設名 | ホームヘルプサービス 常楽園 |
| 申請するサービス種類 | 訪問介護及び総合事業訪問介護 |
| 措置の概要 | |
| <p>1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者 主任訪問介護員 島 やよい ・連絡先 呉市警固屋9丁目1番1号 TEL 0823-28-0555 Fax 0823-28-3206 ・受付時間 月曜日～土曜日 8時30分～17時10分 <p>※受付時間外も24時間常時連絡が可能です。</p> <p>※担当者不在の場合は他の職員が対応することとし、苦情等の内容については速やかに担当に伝えます。</p> | |
| <p>2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">苦情相談窓口</div> <p>〈事業所の主任及び提供の責任者〉</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div style="text-align: center;"> <p>利用者への回答（結果伝達と理解確認）</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">事業所の提供の管理者</div> <p>〈事業所において解決できるもの〉</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div style="text-align: center;"> <p>利用者</p> <p>（結果伝達） （改善等の申し入れ）</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">苦情処理委員会</div> <p>〈事業所において解決できない苦情〉</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">  </div> <div style="text-align: center;"> <p>利用者</p> <p>（結果伝達） （第三者機関） （解決の斡旋）</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">広島県福祉サービス運営適正委員会等</div> <p>〈苦情処理委員会において解決できない苦情〉</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">利用者への回答</div> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">苦情解決の責任者</p> <p>総 括 常務理事 橋本 一成 事業所責任者 施設長 伊藤 博文</p> </div> </div> | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">苦情処理委員会のメンバー</p> <p>中村 昭明 〒737-0003 呉市阿賀中央6-8-5-601</p> <p>工田 隆 〒737-0051 呉市中央5丁目-10-27</p> <p>武内 盟子 〒737-0041 呉市和庄2丁目16-8</p> </div> | |

【関係行政機関の窓口】苦情があった事業所に対する対応方針等処理概要に記入

- ・ 呉市介護保険課 0823-25-2626
- ・ 広島県国民健康保険団体連合会 082-554-0783
- ・ 広島県福祉サービス運営適正委員会 082-254-3419

3.その他参考事項

※苦情又は重要事項は、台帳に記録の上保存し、再発防止に役立てます。

※サービスの提供に係る利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては必要な改善を行います。

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業所は、損害賠償の支払いに備えて、損害保険に加入します。事業所は、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害金について、損害保険の範囲内で責任を負います。

- ・ 呉市介護保険課 TEL 0823-25-2626
- ・ 地域包括支援センター TEL 0823-32-1006

11. 秘密の保持と個人情報の保護

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

サービス提供する上で知り得た利用者及びその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。

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。

② 個人情報の保護について

事業者は、あらかじ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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

事業者は、利用者及びその家族に個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

12. 虐待の防止

事業所はご利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待を防止するための指針を整備します。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を行います。
- ④ 虐待の防止に関する担当者を設置します。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

13. 身体拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急をやむを得ない理由を記録します。

14. 業務継続計画の策定

事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等（以下「業務継続計画」という。）を策定し、研修の実施、訓練等を定期的に行い周知します。

事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. 重要事項の説明年月日

| | |
|--------------|----------|
| この重要事項の説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|--------------|----------|

当事業所は、利用者に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、家族又は、利用者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。

なお、継続的な利用者の方に対しては、利用の都度の説明を略させていただき、個別サービス計画や内容に変更があった場合に説明いたします。

| | |
|-----------|------------------|
| ご利用事業所の名称 | ホームヘルプサービス 常楽園 |
| 指定番号 | 広島県指定 3470500327 |
| 所在地 | 呉市警固屋九丁目1番1号 |
| 管理者 | 施設長 伊藤 博文 印 |
| 説明者氏名 | 印 |

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、居宅介護サービスの提供開始に同意いたします。又、私は、ホームヘルプサービス常楽園の訪問介護事業者が、サービス担当者会議等において課題分析情報等を通じて、私が有する解決すべき課題等の個人情報、又は家族の個人情報を、介護支援専門員や他のサービス担当者と共有する事の必要性について、訪問介護事業者から説明を受けました。その上で、訪問介護事業者が必要と判断した情報を、介護支援専門員、その他のサービス担当者に情報提供、収集することの趣旨を十分理解できましたので、情報提供されることに同意いたします。

令和 年 月 日

| | | |
|-------------|----|---------------|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| 利用者の家族又は代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 続柄 () 印 |
| 利用者の家族又は代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 続柄 () 印 |

重要事項説明書（居宅介護支援）

1. 居宅介護支援を提供する事業者

| | |
|--------|-----------------------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 呉同済義会 |
| 代表者氏名 | 会長 三宅 清嗣 |
| 事業者所在地 | 呉市中央5丁目12-21 呉市福祉会館内 |
| (連絡先) | TEL 0823-21-5395 FAX 0823-25-3503 |

2. 利用者への居宅介護支援提供を担当する事業所

| | |
|---------------|---|
| 事業所名称 | 常楽園居宅介護支援事業所 |
| 介護保険指定事業者番号 | 広島県指定 3470500061 |
| 事業所所在地 | 呉市警固屋9丁目1-1 |
| 連絡先 | TEL 0823-28-0555 FAX 0823-28-3206 |
| 相談担当者名 | 松本加奈枝・宇根孝英・池田美恵子・田代由貴・西田安志・宮本綾菜 |
| 事業所の通常の事業実施地域 | 呉市 (旧下蒲刈町・川尻町・安浦町・蒲刈町・豊浜町・豊町・倉橋町を除く) |

3. 事業の目的及び運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 居宅において要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な居宅介護支援を提供することを目的とする。 |
| 運営方針 | ・利用者の居宅に於て、利用者の選択に基く医療、保健、福祉のサービスが総合的、効率的に提供される様援助を行う。 ・利用者の意思、人格を尊重し、公正中立の立場で他機関との連携に努める。 |

4. 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|---------------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から土曜日、但し日曜日、国民の祝日、12月29日～1月3日までを除く |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時10分まで（電話等による24時間常時連絡可） |

5. 事業所の職員体制

| | | |
|---------|-------------|----------|
| 事業所の代表者 | 施設長 伊藤 博文 | |
| 職種 | 職務内容 | 人員数 |
| 介護支援専門員 | 指定居宅介護支援の提供 | 6名（常勤6名） |

6. 居宅介護支援の内容、利用料

| | | |
|------------|--|-----------------|
| 居宅介護支援の内容 | ① 居宅介護サービス計画の作成 | ⑤ 給付管理 |
| | ② 居宅サービス事業者との連絡調整 | ⑥ 要介護（支援）認定に対する |
| | ③ サービス実施状況把握、評価 | 協力援助 |
| | ④ 利用者状況の把握 | ⑦ 相談業務 |
| 介護保険適用有無 | 上記①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。 | |
| 1ヶ月あたりの利用料 | 居宅介護支援が介護保険適用となる場合には、自己負担はありません。 (全額介護保険により負担されます。) | |

7. その他の費用

| | |
|-----|--|
| 交通費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域外の場合、交通費の実費を請求いたします。 |
| | (境界を超えた分について路程1kmあたり20円) |
| | |

8. 秘密の保持と個人情報の保護

| | |
|--------------------------|--|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | サービス提供する上で知り得た利用者及びその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。 |
| | 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。 |
| | |
| ② 個人情報の保護について | 事業者は、あらかじ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。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 |
| | 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 |
| | |
| | |

9. サービス提供に関する相談、苦情、ハラスメント

| | |
|---|--|
| 事業所は提供した居宅介護支援に関する利用者又はその家族等からの苦情・ハラスメントに対して、迅速かつ適切に対応するため次の掲げる通り必要な措置を講じます。 | |
| 事業所は受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又は家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を行います。 | |
| 事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を行います。 | |
| 【事業者窓口】 (事業者の担当部署窓口の名称) 常楽園居宅介護支援事業所 管理者兼介護支援専門員 松本 加奈枝 | 所在地 呉市警固屋9丁目1-1 電話番号 0823-28-0555 FAX番号 0823-28-3206 受付時間 午前8時30分～午後5時10分 |

| | | |
|--|--|---|
| 【苦情処理の手順】 利用者 利用者 利用者 利用者 | 苦情相談窓口 ↑ ↓ 事業所管理者 ↑ ↓ 苦情処理委員会 ↑ ↓ 広島県福祉サービス運営適正委員会 | (常楽園居宅介護支援事業所 管理者兼介護支援専門員 松本 加奈枝) 事情聴取、事実確認 利用者への回答 (結果伝達と理解確認) (事業所において解決できるもの) (結果伝達) (改善等の申し入れ) (事業所において改善できないもの 苦情処理委員会: 法人監事3名) (結果伝達) (第三者機関) 【 苦情処理委員会 委員 】 中村昭明 (737-0003: 呉市阿賀中央6-8-5-601) 工田 隆 (737-0051: 呉市中央5-10-27) 武内盟子 (737-0041: 呉市和庄2-16-8) 広島県福祉サービス運営適正委員会 (苦情処理委員会において解決できない苦情) |
| | 利用者 | (結果伝達) (改善等の申し入れ) |
| | 利用者 | (事業所において改善できないもの 苦情処理委員会: 法人監事3名) |
| | 利用者 | (結果伝達) (第三者機関) |
| | 利用者への回答 | |

10. 公正中立なケアマネジメントの確保

| | |
|---------|--|
| 中 立 義 務 | 利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業者について、複数の事業者の紹介を求める事が可能であり、当該事業者をケアプランに位置付けた理由を |
| | 求める事が可能です。 |
| | 当該事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。 |
| | |

11. 主治医の医療及び医療機関との連絡

| |
|---|
| 事業所は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡を取らせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願い致します。 |
| ① 利用者の不測の入院に備え、担当居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるように、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳に、当事業所名および担当の介護支援専門員が分かるよう名刺を張り付ける等の対応をお願い致します。 |
| ② また、入院時にはご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようお願い致します。 |

12. 虐待の防止

| |
|--|
| 事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 |
| ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。 |
| ② 虐待を防止のための指針を整備します。 |
| ③ 虐待を防止するための定期的な研修を行います |
| ④ 虐待の防止に関する担当者を設置します。 |
| ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。 |

13. 身体拘束

| |
|---|
| 事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。 |
|---|

14. 業務継続計画の策定

| |
|---|
| 事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等（以下「業務継続計画」という。）を策定し、研修の実施、訓練を定期的実施し周知します。 |
| 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。 |

15. その他

| |
|--|
| ① 事前に居宅介護支援事業者を通じて調整を行わずに居宅サービス計画外のサービスを受けた場合には、常楽園にその旨連絡してください。 |
| ② 計画対象期間中に、被保険者証の記載内容に変更が生じた場合、要介護認定の申請を行った場合〔新規申請、区分変更申請、種類変更（サービスの種類指定変更）〕各種の減免に関する決定等に変更等が生じた場合、生活保護・公費負担医療の受給取得または喪失した場合には、速やかに常楽園に連絡してください。 |
| ③ 事業者やサービスの種類が、居宅サービス計画と異なることとなる場合には、常楽園にその旨連絡してください。 |
| ④ 居宅介護サービス計画に記載されている短期入所生活介護の利用にあたっては、利用前に、常楽園にその旨連絡してください。なお、やむを得ず連絡なしに利用した場合も、遅くとも月末までには連絡してください。 |
| ⑤ 住宅改修、福祉用具購入に於いては、改修前、購入前にご相談ください。ご連絡なく改修にかかったり、改修を終了した場合及び購入した場合、介護保険が適用できなくなりますので、ご注意ください。 |
| ⑥ 常楽園への上記の連絡を行わなかった場合は、法定代理受領の取り扱いができずに利用者が費用を立て替えなければならなくなり、支払いまでに日時を要することになりますのでご注意ください。 |

16. 重要事項の説明年月日

| | |
|--------------|----------|
| この重要事項の説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|--------------|----------|

上記内容について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年 厚生省令第 3 8 号）」第 4 条の規定に基づき、利用者に対する説明を行いました。

| | | |
|-----|-----------|-----------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 呉市中央 5 丁目 1 2 - 2 1 呉市福祉会館内 |
| | 法人名 | 社会福祉法人 呉同済義会 |
| | 代表者名 | 会長 三宅 清嗣 |
| | 事業所名・代表者名 | 常楽園居宅介護支援事業所 |
| | 説明者氏名 | 施設長 伊藤 博文 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 続柄 | |

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント 重要事項説明書

1. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する事業者（法人）

| | |
|-------|----------------------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 呉同済義会 |
| 代表者氏名 | 会長 三宅 清嗣 |
| 所在地 | 広島県呉市中央5丁目12番21号 |
| 連絡先 | 電話（0823）21-5395 FAX（0823）25-3505 |

2. 利用者への介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を担当する事業所

| | |
|-------------|--|
| 事業所名称 | 呉市宮原・警固屋地域包括支援センター |
| 介護保険指定事業所番号 | 3400500041 |
| 事業所所在地 | 広島県呉市警固屋3丁目6-29 |
| 連絡先 | 電話（0823）27-5444 FAX（0823）27-5440 Eメール kure-mkhc-0604@if-n.ne.jp |
| 管理者名 | 竹谷 等 |

3. 事業の目的及び運営方針

| | |
|-------------|--|
| 事業の目的 | 居宅において要支援状態等にある高齢者に対し、事業所の専門職が、適切な地域包括ケアを実現することを目的とする。 |
| 運営方針 | 1. 事業所の専門職は、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続できるよう利用者の立場にたって支援を行う。 2. 事業の実施にあたっては、できる限り要介護にならないよう「介護予防サービス等」を適切に確保できるようその調整に努める。 3. 事業の実施にあたっては、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される「包括的かつ継続的なサービス体制」を確立するよう努める。 |
| 身体的拘束等の原則禁止 | 利用者または他の利用者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わない。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録する。 |

4. 事業所の職員体制

| 職種 | 員数 | 職務内容 |
|---------|----|-----------------------------------|
| 管理者 | 1名 | センターの従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う |
| 介護支援専門員 | 3名 | 指定介護予防支援及び 介護予防ケアマネジメントの提供にあたる |
| その他職員 | 4名 | その他の業務 |

5. 営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 ただし、日・祝祭日、12月29日～1月3日までを除く。 |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時10分 ただし、気象状況等により訪問等が困難な場合は、この限りでない。 |

6. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供方法、内容及び利用料

| | | |
|-------------------------|---|--|
| 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容 | ①介護予防サービス・支援計画表の作成 ②利用者状況の把握 ③介護予防サービス事業者との連絡調整 ④サービス実施状況の把握・ 評価 ⑤要介護(支援)認定等の申請に対する協力・援助 ⑥給付管理 ⑦相談援助 | |
| 提供方法 | 訪問その他 | |
| 介護保険等の適用有無 | 上記①～⑦の内容は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの一 連業務として介護保険及び総合事業の対象となる。 | |
| 1ヶ月あたりの料金等 | 介護予防支援費 | 介護予防ケアマネジメント費 |
| | 4,420円 | ケアマネジメントA(原則的) 4,420円 ケアマネジメントB(簡略化) 2,210円 ケアマネジメントC(初回のみ) 4,420円 |
| 初回加算 | 3,000円 | 3,000円 |
| 委託連携加算 | 3,000円 | 3,000円 |
| 1ヶ月あたりの利用料 | 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利 用者負担はありません。 | |

7. その他の費用

| | |
|-----|--|
| 交通費 | <ol style="list-style-type: none">1. 利用者の居宅が、通常の事業実施地域外の場合、交通費の実費を請求することができる。2. 交通費の支払を受ける場合には、事前に文書で説明した上で支払に同意する旨の文書に署名又は記名押印を受けることとする。3. 支払を受けた場合は領収書を発行する。 |
|-----|--|

8. 通常の実施地域

| | |
|-----------|--------------|
| 通常の事業実施地域 | 呉市内 宮原・警固屋地域 |
|-----------|--------------|

9. 身分証

| | |
|--------|---|
| 身分証の携行 | 業務を行う際は常に身分証を携行し、利用者又は家族から提示を求められた時には、身分証を提示する。 |
|--------|---|

10. 業務委託

| | |
|-----|--|
| 委託先 | <ol style="list-style-type: none">1. 事業者と介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託契約を締結した指定居宅介護支援事業所2. 介護支援専門員（平成 18 年度～平成 27 年度の実務研修修了者）もしくは都道府県が実施する介護予防支援業務に関する研修等を修了した介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所とする。 |
|-----|--|

11. 秘密の保持と個人情報の保護

| | |
|------------------------|---|
| 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 事業者及其の従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさない。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後及び事業者の雇用する者が退職した後も継続する。 |
| 個人情報の保護について | 事業者は、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者やその家族の個人情報を用いない。 事業者は、個人情報保護規程に定める利用目的以外に利用者等の個人情報を利用することなく、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとする。 |

1 2. 実習生の受入れ

| | |
|---------|--|
| 受入れについて | 事業所では看護師，社会福祉士等を養成する大学，短期大学，専門学校等の養成機関からの依頼を受け現場実習の受入れをします。 |
| 対応について | 実習生が期間中に訪問等の際に同行させていただくことがあります。実習生が利用者に対して適切な支援が行えるよう養成機関や事業所従業員により指導を行います。 なお，実習生も従業員と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。 |

1 3. 虐待防止のための措置

| | |
|-------------|--|
| 虐待防止の措置について | 事業所は虐待防止指針を整備し，虐待防止のために必要な措置を講じる。虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し，その内容について従業員に周知徹底を図る。また虐待防止のために定期的な研修を実施する。 |
| 対応について | サービス提供中に当該事務所従業員または養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は，速やかに市町に連絡する。 |
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 竹谷 等 |

1 4. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

| | |
|-------------------------|---|
| 感染症の予防及びまん延防止のための措置について | 事業所は感染症の予防及びまん延防止指針を整備し，感染予防等のために必要な措置を講じる。感染予防等の対策を検討する委員会を概ね6月に1回開催し，その内容について従業者に周知徹底を図る。 |
| 研修及び訓練について | 従業員に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施する。 |

1 5. 業務継続計画の策定等について

| | |
|---------------|---|
| 業務継続計画の策定について | 事業所は業務継続計画を策定し，感染症や非常災害の発生時において利用者に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供を継続的に実施もしくは非常時の態勢において早期の業務再開を図るよう必要な措置を講じる。また定期的に業務継続計画の見直しを行い，必要に応じて変更を行う。 |
| 研修及び訓練について | 従業者に対し業務継続計画について周知徹底を図り，必要な研修及び訓練を定期的実施する。 |

16. サービス提供に関する相談、苦情

| | | |
|--|------|-------------------------|
| 【事業者窓口】 呉市宮原・警固屋地域 包括支援センター | 所在地 | 広島県呉市警固屋3丁目6-29 |
| | 電話 | (0823) 27-5444 |
| | FAX | (0823) 27-5440 |
| | 受付時間 | 月曜日～土曜日の午前8時30分～午後5時10分 |
| | 担当者 | 管理者 竹谷 等 |
| 呉市介護保険課 | 所在地 | 広島県呉市中央4丁目1番6号 呉市役所内 |
| | 電話 | (0823) 25-2626 |
| | 受付時間 | 月曜日～金曜日の午前8時30分～午後5時15分 |
| 広島県国民健康保険 団体連合会 介護保険課 | 所在地 | 広島県広島市中区東白鳥町19番49号 国保会館 |
| | 電話 | (082) 554-0783 |
| | 受付時間 | 月曜日～金曜日の午前8時30分～午後5時15分 |

17. 事故発生時の対応

| | |
|----|---|
| 対応 | 事業者は、利用者に対する指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。 |
|----|---|

18. その他説明を要する内容

- (1) 計画対象期間中に被保険者証の記載内容に変更が生じた場合、要介護認定の申請を行った場合、(新規申請, 区分変更申請, 種類変更(サービスの種類指定変更申請)), 各種の減免に関する決定等に変更が生じた場合、生活保護・公費負担医療の受給取得または喪失した場合については、速やかに事業所(指定介護予防支援事業者)に連絡してください。
- (2) 事業所(指定介護予防支援事業者)への上記の連絡を行わなかった場合は、法定代理受領の取扱いができず利用者が費用を立て替えなければならなくなり、支払いまでに日時を要することになりますのでご注意ください。
- (3) 医療機関に入院する際には、事業者(指定介護予防支援事業者)と医療機関との連携が円滑に行えるように、医療機関に対して事業者の担当従業員の氏名、連絡先等の情報を速やかに提供してください。
- (4) 適切な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を確保する観点から、ハラスメントを防止するための方針の明確化等必要な措置を講じています。また従業員に対する暴言・暴力・ハラスメント等の状況により支援の中断、契約解除を行う場合があります。

