

共生型通所介護

重要事項説明書

1 当事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 高知市社会福祉協議会
代表者名	会長 吉岡 章
所在地・電話番号	高知市丸ノ内 1 丁目 7 番 45 号(電話 088-823-9515)
業務の概要	介護保険事業(訪問介護事業, 通所介護事業, 共生型通所介護, 高知市介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号(訪問型サービス, 通所型サービス), 居宅介護支援事業, 障害福祉サービス事業等(居宅介護・同行援護・移動支援・生活介護事業), 障害者福祉センター事業等

2 事業所の概要

事業所名	南部障害者福祉センター指定共生型通所介護事業所 (事業所番号 3970107151)		
事業所所在地	高知市百石町 3 丁目 1 番 30 号		
電話	(088) 878-9070	サービス提供地域	高知市

3 事業所の職員体制

職 種	員 数	職 務 内 容
管理者(兼務)	1 名	職員の管理及び業務の管理, 職員に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行うとともに通所介護計画の作成・交付を行う。
サービス管理責任者	1 名以上	事業所に対する利用の申し込みに係る調整, 利用者や家族の相談に応じサービス提供に係る管理を行う。
生活支援員	1 名以上	利用者に対し必要な介護等を行う。
看護職員	1 名以上	利用者の健康管理及び看護業務を行う。

4 営業日・営業時間及びサービス提供時間

営業日・営業時間	月～土 午前 8 時 15 分～午後 5 時 15 分
サービス提供時間	午前 9 時 45 分～午後 3 時 45 分

※日曜日・年末年始(12 月 29 日～1 月 3 日)は休業します。なお, 休日において利用者へのサービスが必要な場合は, 行政機関等に確認した上でサービス提供を行う。

5 サービスの内容

職員の送迎で, 施設に通所していただき, 健康チェック, 入浴, 食事, 機能訓練・リハビリ, レクリエーション等のサービスを提供します。

6 サービス利用料等

(1) サービス利用料

別紙1参照

(2) 利用者負担額の支払方法

利用者負担額は、指定の預金口座より引き落としさせていただきます。

※居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画を作成しないときなど、市町村から直接利用料が支払われない場合は、一旦利用料(10割)をいただき、サービス提供証明書及び領収書を発行します。サービス提供証明書及び領収書を後日高知市の窓口へ提出しますと、払い戻しを受けることができます。

7 キャンセル

利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

南部障害者福祉センター 電話番号(088)878-9070

8 運営方針

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、居宅サービス及び通所型サービスの適正な提供に努めます。

9 相談窓口、苦情対応

別紙2参照

10 ハラスメントについて

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し、再発防止会議等より同時案が発生しないための再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。

(4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

11 虐待の防止のための措置

当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の防止のための措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業者は、虐待を受けている恐れがある利用者を発見した場合、ただちに防止策を講じ、市町村へ報告します。

12 緊急時の対応

サービス提供時に、病状の急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関等への連絡を行い必要な措置を講じます。

13 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族及び関係機関（居宅介護支援事業所、高知市等）に連絡を行い必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び措置等について記録し、再発防止に努めます。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

14 非常災害発生時の対応

サービス提供時に、非常災害が発生した場合は、速やかに関係機関への通報を行い、利用者を避難誘導・救出その他必要な措置を行います。

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

通所介護サービス及び通所型サービスの契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者	高知市丸ノ内 1 丁目 7 番 45 号 社会福祉法人 高知市社会福祉協議会
サービス提供事業所	高知市百石町 3 丁目 1 番 30 号 南部障害者福祉センター指定共生型通所介護事業所

説明者 _____ 印

通所介護サービス及び通所型サービスの契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 ()

(代筆者) 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 ()

個人情報使用同意書

私の(及び私の家族に関する)個人情報については、下記により記載するところにより必要最小限の範囲内で使用されることに同意します。

記

1 使用する目的

私のための居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議又は地域高齢者支援センターもしくは介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。

2 使用する期間

令和 年 月 日から本契約の満了日まで

3 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

社会福祉法人 高知市社会福祉協議会 様

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(利用者の家族) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

別紙 1

1. サービス利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は負担割合証に記載された負担割合による額です。（利用者負担減額の場合もあります。）ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

共生型通所介護（6～7時間）

	区 分	利用料
基 本	要介護 1	5,840円/日
	要介護 2	6,890円/日
	要介護 3	7,960円/日
	要介護 4	9,010円/日
	要介護 5	10,030円/日

加算

区 分	利用料
入浴介助加算 I	400 円/回
介護職員処遇改善加算 I	介護報酬算定単位数 × 5.9%
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬算定単位数 × 1.1%

※別途、食事の提供に要する費用をいただきます。

また、食事の3日前からのキャンセル料として、半額をいただきます。

なお、日常生活必需品（紙おむつ等）については実費をいただきます。

別紙 2

1. 管理者

管理者氏名	政平 和也
-------	-------

2. 相談窓口，苦情対応，虐待相談窓口

(1) サービスに関する相談や苦情，虐待相談については，次の窓口で対応いたします。

南部障害者福祉センター 指定共生型通所介護事業所 高知市百石町 3 丁目 1 番 30 号	電 話 (088)878-9060 FAX (088)878-9061 相談・苦情，虐待相談窓口受付担当者 在宅生活応援課長 楠本 太 対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ※相談・苦情，虐待相談に対する担当者を設置し，円滑かつ迅速な対応(サービスの点検，内容の把握，検討会議，記録の保管等)を行い，適正なサービスに努めます。
---	--

(2) その他の苦情受付窓口

第三者委員	入交 征章 (088)860-2275 林 照男 (088)846-5930 高野 亜紀 (088)879-0217
-------	--

(3) 次の公的機関においても苦情の申し立てができます。

高知市役所 介護保険課 高知市本町 5 丁目 1-45	電 話 (088)823-9972 FAX (088)824-8390 対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
高知県国民健康保険団体連合会 高知市丸ノ内 2 丁目 6-5	電 話 (088)820-8410 (088)820-8411 FAX (088)820-8413 対応時間 午前 9 時 00 分～午後 4 時 00 分

3. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		