重要事項説明書

（『通所介護』）

この「重要事項説明書」は、当社（事業者）がお客様に説明すべきサービス提供に関する重要事項をご説明するものです。

１．事業者およびサービス提供事業所：

（１）事業者：

事業者（法人）の名称	アサヒサンクリーン株式会社
法人の住所	静岡県静岡市葵区本通十丁目８番地の１
法人の種別	営利法人
代表者氏名	代表取締役　浅井 孝行
電話番号	054-266-3216（代）

（２）サービス提供（ご利用）事業所：

事業所の名称	ラ・プラスデイサービスセンター神宮しょうぶ苑
事業所の所在地	名古屋市熱田区旗屋二丁目８番１号
管理者名	飯塚　悠介
電話番号	050-3317-1575
営業日	祝日を含む月曜日から土曜日 （12 月 31 日から１月３日を除く）
営業時間	午前８時 30 分から午後５時 30 分
サービス提供時間	午前９時 40 分から午後４時 50 分

（３）サービス提供事業所で実施する指定介護サービスの種類及び通常の事業の実施地域：

サービスの種類	事業所指定内容			利用定員
	指定年月日	指定番号	施設規模	
通所介護	平成 27 年７月１日	2370901346	通常規模	35 名
通常の事業の実施地域	名古屋市南区・瑞穂区・熱田区・中区（伊勢山中学校区）・港区（港明中学校区、東港中学校区）・中川区（八幡中学校区、昭和橋中学校区、高杉中学校区、山王中学校区） （上記実施地域以外はご相談下さい）			

（4）サービス提供事業所の職員体制等

①職員体制：

職　種	員　数	勤　務　区　分
管理者	1 名	常勤
生活相談員	1 名以上	生活相談員又は介護職員のうち 1 名以上は常勤
看護職員	1 名以上	
介護職員	5 名以上	
機能訓練指導員	1 名以上	

②職種と職務内容：

職　種	職　務　内　容
管理者	職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。又、お客様の「通所介護計画」を作成します。
生活相談員	お客様及びご家族等の日常生活相談や、他の職種との連携を図りながら、業務が円滑に遂行できるよう努めます。
看護職員	通所介護における看護業務を行います。
介護職員	通所介護における介護業務を行います。
機能訓練指導員	日常生活の動作やレクリエーション活動を通じて機能減退を防止する為の機能訓練を行います。 個別機能訓練の場合は、『個別機能訓練計画』の作成及びその計画に基づき機能訓練を行います。

2．提供サービスの目的と運営の方針：

サービスの目的	このサービスは、介護保険法に規定された要介護状態にあるお客様に対し、同法に則った通所介護を提供するものです。
サービス運営の方針	事業者は、お客様の心身の特性を踏まえて、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出来るよう、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、お客様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身的及び精神的負担の軽減を図り、お客様の生活機能の維持・向上を目指すものとします。

３．提供サービスの内容等：

（１）サービスの提供開始にあたり、「居宅サービス計画」（以下、「ケアプラン」と言います）に基づき策定した「通所介護計画」を作成し、内容をご確認・ご同意をいただいたうえサービスを開始いたします。

（２）提供するサービスの内容は次の通りです。

① 介護保険給付内サービス：

サービス項目		内　　容
基本サービス	送迎	ご自宅と施設間の送迎及びその介助等を行います。
	健康チェック	ご家族からの申し送りに配慮したうえで、血圧、脈拍、体温等の測定を行い健康状態の確認を行います。
	相談及び支援	お客様及びご家族のご相談に応じます。
	機能訓練	日常生活の動作やレクリエーション活動を通じて機能減退を防止する為の機能訓練を行います。
選択サービス	☑入浴介助	お客様の状況に応じて、適切な入浴介助等を提供します。
	☑生活機能向上連携	外部のリハビリテーション専門職と連携して、共同でアセスメントを行い、『個別機能訓練計画』を作成し、計画の進捗状況を評価します。
	☑個別機能訓練	『個別機能訓練計画』を作成し、お客様の状況にあった機能訓練を計画的に行います。

② 介護保険給付外サービス（実費負担分）：

サービス項目	内　　容
食事代	☑昼食　について提供します。
おむつ代	お客様のご希望により、指定銘柄のものを事業所で準備・提供いたします。
その他日常生活費	お客様がご希望されるもので、お客様にご負担いただくことが適当と認められる用品等について事業所で準備・提供します。

（３）サービスご利用時の留意事項：

下記の事項につき、ご理解ご協力をお願いいたします。

介護保険被保険者証 介護保険負担割合証 の確認	①サービスの提供開始にあたり確認させていただきますので、事業所職員にご提示下さい。 ②要介護状態区分等の更新や変更の申請を行う場合、もしくは行っている場合は事業者にご連絡下さい。 ③「住所」、「要介護状態区分等」もしくは「認定の有効期間」又は「負担割合」等記載内容の変更があった場合は事業所職員にご提示ください。
外出	サービスご利用時の外出は、ご遠慮ください。
所持品の管理	お客様の所持品には必ず名前を記入し、原則としてお客様にて管理をお願いします。又、管理が難しい場合は、その旨を事業所にお知らせください。
施設への貴重品の持ち込み	貴重品の施設内への持ち込みは禁止させていただきます。万一、貴重品を施設に持ち込み紛失されましても、事業所では責任を負いかねます。又、携帯電話、飲食物の持ち込みについては事前にご相談ください。
喫煙	喫煙される方は、所定の場所にてお願いします。遵守いただけない場合は、施設のご利用を見合わせていただく場合がございます。
共用設備の使用	多くのお客様が使用されるものですので、大切にご利用下さい。不注意な使用により破損が生じた場合には、修繕費用を弁償いただくことがあります。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動は禁止させていただきます。遵守いただけない場合は、施設のご利用を見合わせていただく場合がございます。
感染性疾患	お客様が、他のお客様に感染のおそれがある疾患に罹患した場合、又はその可能性がある場合には、速やかにその旨をお知らせ下さい。ご利用を見合わせていただく場合がございます。

４．虐待の防止について：

事業者は、お客様の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を配置いたします。

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について全ての職員に周知いたします。

（３）虐待防止のための指針を整備いたします。

（４）全ての職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施いたします。

（５）サービス提供中に、事業所職員又は養護者（現に養護しているご家族等）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

5. ご利用料：

当社提供サービスに対するご利用料は、「ケアプラン」に基づき策定した「通所介護計画」により提供したサービスの利用実績によります。

（１）ご利用料は以下の通りです。

① 介護保険給付内サービス：

介護保険給付内サービスのご利用にあたっては、介護保険対象費用の総額から保険請求額を差し引いたご利用料を、お客様の自己負担分として申し受けます。（保険請求額は、事業所より国民健康保険団体連合会に請求して支払いを受けます。）

ご利用負担分については別紙料金表をご覧ください。

又、介護保険給付内サービスであっても、一旦全額をお支払い頂く場合があります。（法定代理受領以外でのサービス提供）その場合は、サービスを提供した証明書を交付します。

尚、給付制限・減免等に関しては介護保険法に準じた対応をいたします。

② 介護保険給付外サービス（実費負担分）：

在宅サービスでは、支給限度額（保険給付の対象となる費用の上限総額）が設定されていますが、この限度総額を超える部分のサービス費用については全額お客様負担となります。

この超えた分のうち、「ケアプラン」に位置づけられている介護保険適用サービスは非課税、その他（別途「個人契約」となります）は課税となります。

支給限度額を超えてのサービスをご希望される場合は、介護支援専門員に事前にご相談ください。

又、通常の事業の実施地域（1-（３）参照）外へのサービス提供については、別途交通費を申し受けます。その場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点からの距離での交通費を申し受けます。

（通常の事業の実施地域を越えた地点から１ｋｍにつき　525　円）

食事代・おむつ代・その他日常生活費については実費ご請求いたします。

（２）お客様がご負担するご利用料（自己負担分及び実費負担分）のお支払い方法については、毎月の請求金額をご指定いただいた金融機関の口座から引き落としをさせていただきます。

（３）お客様がサービスのご利用を中止（キャンセル）する場合には、事前に必ずご連絡下さい。
但し、ご利用当日の中止（キャンセル）連絡の場合は、￥　790　のキャンセル料を申し受けます。

６.「ケアプラン」の変更（サービスご利用の中止、変更及び追加）：
お客様が、「ケアプラン」及び「通所介護計画」に定めたサービスのご利用を中止、変更もしくは追加をご希望される場合は、必ず事前に介護支援専門員へのご連絡・ご相談をお願いします。変更・追加の内容によっては、介護保険の対象とならない場合があります。

７．サービス提供の記録：
（１）事業者は、お客様に対するサービス提供記録について、事業者が定める『個人情報保護方針』を踏まえ、「名古屋市条例」保存期間に則り、適切に保管・保存いたします。

（２）事業者は、お客様からサービス提供記録の開示請求があった場合、所定の手続きを経た後、お客様に対し上記サービス提供記録等を開示いたします。

８．個人情報の提供と保護：
（１）事業者が知り得たお客様及びご家族の個人情報については、「個人情報使用同意書」に規定されているとおり、事業者の介護サービスの提供及び緊急時又は災害時等以外での目的では原則使用せず、又法令等で定められている場合等を除きお客様及びご家族の許可・同意なく、契約期間中及び契約終了後も外部・第三者に提供・漏洩することはいたしません。

（２）事業者は、『個人情報保護管理規程』に基づき、個人情報管理責任者を任命し、個人情報の適切な使用と保護について取組みを行っています。

（３）個人情報管理責任者及び相談・苦情対応窓口は、「１４．相談・苦情対応の窓口」に記載のとおりです。

９．身分証の携帯と職員研修：

（１）身分証の携帯義務：

事業者の職員は、常に身分証を携帯し、初回時及びその後お客様等から提示を求められた時は、必ずこれを提示いたします。

（２）職員研修：

事業者は、法令遵守及びサービスの質の向上を図るため、年間研修計画に従い全ての職員に対し研修（内部研修及び外部研修）を実施いたします。

１０．身体拘束について：

（１）事業者は、お客様に対する身体拘束その他行動を制限する行為を原則として行いません。

但し、お客様又は他のお客様の生命・身体を保護するために緊急やむを得ずお客様の身体を拘束することがあります。

（２）（１）にある「緊急やむを得ない」事態が生じた場合には、速やかにご家族等へご報告のうえ、書面にてこれを記録し、適切に保管・保存します。

お客様からの開示のご希望に対しては、所定の手続きを経て開示いたします。

（３）事業者は、身体拘束等の排除のための取組みに関する研修を実施いたします。

１１．緊急事態発生時の対応：

（１）事業者は、サービス提供中に緊急事態が生じた場合は、主治医に速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

なお、救急搬送を必要とする場合、救急隊への申し送り後は、事業者は原則同行できませんのでご承知おきください。

又、必要により関連行政機関（１４．参照）とも連絡をとります。

（２）事業者は、お客様の経過状況について書面をもって記録し、関係機関からの報告要請を受けた場合には、その記録を速やかに提出いたします。

１２．事故発生時の対応：

事業者は、サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、お客様のご家族、お客様に関わる居宅介護支援事業所に速やかに連絡するとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じます。

又、事業者は、賠償責任保険に加入しており、賠償すべき事故については、この保険を使用する等の措置により、その損害に対し速やかに賠償を行うものとします。

１３．非常災害対策：

（１）事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、災害対策に関する担当者を置き非常災害対策に関する取り組みを行います。

（２）事業者は、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に避難訓練を行います。

（３）事業者は、非常災害等の発生した場合にそのサービス提供が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めます。

１４．相談・苦情対応の窓口：

（１）事業者は、お客様及びご家族からのサービス提供に関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置及び次の必要な措置を講じます。

① 苦情があった場合には、直ちに管理者がお客様又はご家族に連絡を取り、直接訪問するなどして、詳しい事情を聞くとともに、当該サービス実施の担当職員からも事情を確認します。

② 苦情処理については、検討結果等に基づき、できるかぎり速やかにお客様又はご家族に対する対応を行います。

③ 苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てます。

④ 苦情の内容によっては、行政窓口等を紹介いたします。

（２）事業者の相談・苦情対応の窓口は次の通りです。

① 事業者およびサービス提供事業所

名称	担当者	電話番号
サービス提供事業所	飯塚　悠介	050-3317-1575
管轄事業本部	施設介護サービス部管理部	050-3317-1595
本社	安全管理部	054-266-3216

② 関連行政機関

名称	電話番号
愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165
名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課	052-959-3087

１５．事業者の情報開示：

事業者は、その理念やサービスの方針についてホームページを通じて公開しています。又、お客様及びご家族等のご希望があれば、事業計画もしくは財務管理等の情報を開示いたします。

ホームページアドレス　　http://www.asahi-sun-clean.co.jp

１６．暴力団排除：

（１）事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の職員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第 77 号）第２条第６号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。

（２）事業所は、その事業の運営について、暴力団員の支配を受けてはおりません。

１７．第三者評価の実施状況：

事業者の第三者評価の実施状況は次の通りです。

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	－
実施した評価機関の名称	－
評価結果の開示状況	－

通所介護　別紙料金表

地域区分	1単位の単価
3級地	10.68円

※　費用額（１０割分）の計算方法

単位数×１単位の単価(＊1)＝費用額（１円未満切り捨て）

＊1　地域区分別の１単位の単価は、事業所所在地やサービスの種類で異なります。

※　利用者負担算額の計算方法

費用額－（費用額×０．９(１円未満切り捨て)）＝利用者負担額１割

費用額－（費用額×０．８(１円未満切り捨て)）＝利用者負担額２割

費用額－（費用額×０．７(１円未満切り捨て)）＝利用者負担額３割

規模区分	通常規模型通所介護費	7時間以上8時間未満				
		単位数	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
要介護1	1日につき	658	7,027円	703円	1,406円	2,109円
要介護2	1日につき	777	8,298円	830円	1,660円	2,490円
要介護3	1日につき	900	9,612円	962円	1,923円	2,884円
要介護4	1日につき	1,023	10,925円	1,093円	2,185円	3,278円
要介護5	1日につき	1,148	12,260円	1,226円	2,452円	3,678円

※　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合　＋3/100

その他加算・減算		単位数	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
入浴介助加算(Ⅰ)	1日につき	＋40	427円	43円	86円	129円
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき	＋55	587円	59円	118円	177円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)※	1月につき	＋200	2,136円	214円	428円	641円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	＋56	598円	60円	120円	180円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1月につき	＋20	213円	22円	43円	64円
ADL維持等加算(Ⅰ)	1月につき	＋30	320円	32円	64円	96円
口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算(Ⅰ)	1回につき（6月に1回を限度）	＋20	213円	22円	43円	64円
口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算(Ⅱ)		＋5	53円	6円	11円	16円
科学的介護推進体制加算	1月につき	＋40	427円	43円	86円	129円
事業所と同一建物から利用する場合	1日につき	－94	-1,003円	-101円	-201円	-301円
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	－47	-501円	-51円	-101円	-151円
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	＋22	234円	24円	47円	71円

※　個別機能訓練加算を算定している場合は、１月につき＋100単位

その他加算(＊2)	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算等の位数	費用額
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	月額賃金改善要件、 キャリアパス要件のすべて 及び職場環境等要件を満たす事業所	介護報酬単位数×9.2% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価

＊2　介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上、キャリアアップや職場環境の改善の取組みを行う事業所に認められる加算です。

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食	790円
おむつ代	1枚	150円
紙パッド代	1枚	50円
タオル貸出代	1セット	70円
その他日常生活費	別途実費	

※　上記の料金は１回あたりの単位数を円に換算し表示したものです。小数点以下は切り捨てとなるので、１ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。

※　市区町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担する金額が変わることがありますので、ご了承ください。

※　区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。

※　利用者負担割合については、市区町村から交付される介護保険負担割合証をご確認ください。