

デイサービス アルクオーレ碧南

通所介護 重要事項説明書

社会福祉法人百陽会があなた及び身元引受人様と通所介護サービス契約を締結するにあたり、事前にあなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1.事業者

法人名	社会福祉法人 百陽会
代表者氏名	理事長 牧 功
法人所在地	愛知県岡崎市大平町字古淵 2 5 番地
電話番号	電話 0 5 6 4 (2 5) 0 2 9 4
法人認可日	平成 1 7 年 7 月 7 日

2.事業所概要

事業所名	デイサービス アルクオーレ碧南
サービスの種類	通所介護
介護保険事業所番号	2 3 7 2 8 0 0 9 1 8
利用定員	2 4 人 (通常規模型)
所在地	愛知県碧南市鴻島町 4 丁目 5 0 番地
管理者	野々山 亮
サービス提供地域	碧南市・西尾市・安城市・高浜市
営業日	① 月曜日から土曜日 (休日を含む)
営業時間	② 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分
サービス提供時間	③ 午前 9 時 2 0 分から午後 4 時 3 0 分
休業日	日曜日、年末年始 (1 2 月 3 1 日から 1 月 3 日)

3.事業の目的

要介護状態である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所介護サービスを提供することを目的とします。

4.職員体制（令和6年6月1日現在）

	常勤	計	業務内容
管理者	1名	1名	事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員		1名以上	指定通所介護及び指定介護予防・日常生活支援総合事業の提供にあたる。
機能訓練指導員		1名以上	
看護職員		1名以上	
介護職員		3名以上	

5.設備の概要

食堂兼機能訓練室	1室 72.51 m ²	静養室	1室 3ベッド
浴室	中浴槽1 小浴槽1	相談室	1室
	特別浴槽1	送迎車	5台

6.利用料

（1）介護保険給付対象サービス費

通所介護サービス費（通常規模型）

要介護1	日額	658 単位
要介護2	日額	777 単位
要介護3	日額	900 単位
要介護4	日額	1,023 単位
要介護5	日額	1,148 単位

加算

加算項目	加算金額
入浴加算（Ⅰ）	40 単位／日
入浴加算（Ⅱ）	55 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰイ）	18 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰロ）	12 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日
通所介護処遇改善加算（Ⅱ）	基本介護サービス費・各種加算減算後の単位の9%

科学的介護推進体制加算	40 単位／月
-------------	---------

※サービス提供強化加算についてはその年度により（Ⅰイ）～（Ⅲ）のいずれかに変動します。

※1単位は10.27円となります。

※介護保険の自己負担額は提示された「負担割合証」に基づいて計算します。

※送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

※昼食、おやつ代 1回 850円

※当日に利用キャンセルされた場合は、食材費として850円いただきます。

※その他、おむつ代・レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

（2）支払方法

- ① ご利用者様指定の金融機関口座から自動振替により支払っていただきます。なお、振替費用は当法人が負担します。
- ② 毎月、利用月分の利用料金請求書を利用翌月15日までに身元引受人に送付いたします。
- ③ 利用翌月の26日に自動振替をいたします。
- ④ 自動振替ができなかった場合は、下記口座に振込みでお支払い下さい。なお、振込み費用はご負担願います。

振込み先金融機関	岡崎信用金庫本店営業部
振込先口座番号	普通 9081700
振込先口座名	社会福祉法人百陽会 理事長 牧 功

7.緊急時の対応

体調急変等の緊急時には、主治医及び緊急連絡先へ連絡し、医師等の指示に従います。

8.非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「アルクオーレ消防計画」「地震防災規程」にのっとり適正かつ迅速に対応いたします。			
防災訓練及び 防災設備	消防・避難訓練を年2回以上実施します。			
	スプリンクラー	有	消火器	有
	自動火災警報設備	有	誘導灯・誘導標識	有
	火災通報装置	有	非常電源	有
消防計画等	碧南消防署への届出：平成21年6月24日			

	防火管理者：野々山 亮
喫煙は、火災予防のために定められた場所以外ではお断りします。	

9.事故発生時における対応

対応方法	<p>事故が発生した場合には、応急処置などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。</p> <p>また、状況に応じて碧南市高齢福祉課又は碧南市保健所へ速やかに報告いたします。</p>
損害賠償責任	介護サービスの提供により、施設側の故意または過失に基づき利用者様に賠償すべき事故が発生した場合には速やかに行います。
損害賠償保険	東京海上日動火災保険株式会社・社会福祉事業者総合保険

10.苦情の申立先

当施設	<p>苦情受付担当者 野々山 亮 (管理者)</p> <p>苦情解決責任者 岩下 良彦 (施設長)</p> <p>ご利用時間 月曜日から土曜日 午前8時30分から午後5時00分まで 但し、12月31日から1月3日を除く。</p> <p>ご利用方法 電話 (0566) 48-4015 面接 随時</p> <p>対応の概要</p> <p>①苦情受付担当者が苦情申出の窓口として対応します。なお、相談申立者及びご利用者様や家族のプライバシーと秘密の保持に十分配慮する。</p> <p>②苦情受付担当者は、苦情内容及び苦情申立者の意向を確認、記録し、その内容を苦情解決責任者へ報告する。</p> <p>③苦情解決責任者は、苦情内容の報告を受け、その場で解決できると判断される事項については、苦情申立者と話し合って解決を図る。</p> <p>④ 上記③での解決が困難な場合は、法人事務局長及び第三者委員の立会いを求めて解決を図る。また、碧南市高齢介護課又は国保連の指導を仰ぐことも念頭においておく。</p>
碧南市	<p>窓口担当者 碧南市高齢介護課</p> <p>〒447-8601 碧南市松本町28</p>

	ご利用時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 電話番号 (0566) 41-3311
西尾市	窓口担当者 〒445-8501 西尾市長寿課 西尾市寄住町下田2番地 ご利用時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 電話番号 (0563) 56-2111
安城市	窓口担当者 〒446-8501 安城市福祉部高齢課介護保険係 安城市桜町18番23号 ご利用時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 電話番号 (0566) 71-2226
高浜市	窓口担当者 〒444-1398 高浜市介護保険グループ 高浜市青木町四丁目1番地2 ご利用時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 電話番号 (0566) 52-9871
国保連	窓口担当者 〒461-8532 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室 名古屋市東区泉1-6-5 ご利用時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分。 ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 電話番号 (052) 971-4165
愛知県	窓口担当者 〒460-8501 愛知県健康福祉部高齢福祉課 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

ご利用時間	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分。 ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。
電話番号	(052) 954-6289

1.1.身体拘束の禁止

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、ご利用者様のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性があります。身体拘束を行うことによって、ご利用者様の人間としての尊厳は著しく侵され、更にご利用者様への身体的弊害、ご利用者様及びご家族等への精神的弊害及び福祉施設に対する一般市民の信用失墜・不信という社会的弊害がもたらされます。

当施設ではご利用者様の尊厳を守り、尊重するため、拘束廃止に向けた意識を全職員が持ち、身体拘束を行わない介護の実践に努めます。但し、当該ご利用者様または他のご利用者様等の生命または身体の保護を目的として、以下の3つの要件すべてを満たす状態にある場合は、事前にご利用者様及びご家族様への十分な説明をし、同意を得るとともに、緊急やむを得ない理由について記録します。

- ① 切迫性……ご利用者様本人または他のご利用者様等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がないこと。
- ③ 一時性……身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

〈身体拘束とは〉

- ・動き回らないように、車椅子やベッドに体や手足を縛ること。
- ・自分で降りられないようにベッド柵で囲むこと。
- ・点滴や栄養を摂るための経管栄養などのチューブを抜かないように、手を固定したりミトン等の手袋を付けること。
- ・車椅子からずり落ちたり立ち上がったりにしないように、Y字型のベルトや腰ベルトを付けること。
- ・オムツ外しなどを防ぐために介護衣を着せること。

1.2.高齢者虐待防止

当施設ではご利用者様の尊厳及び安心して過ごせる生活の場を提供する義務に於いて、高齢者虐待防止に向けての取り組みを行います。

- ① 介護従事者に対し研修を実施し、虐待防止に努めていきます。
- ② ご利用者様及びご家族様からの苦情処理体制を整備します。
- ③ 高齢者虐待の防止・発見・対応の責任は介護従事者だけでなく、施設

そのものとしてとらえ、重きを置く事とします。

〈高齢者虐待とは〉

身体的虐待……………高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること。

介護放棄・放任…高齢者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置（ネグレスト）、その他の高齢者を擁護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

心理的虐待……………高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

性的虐待……………高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

経済的虐待……………高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

（高齢者虐待防止法第2条第5項より）

1 3. 個人情報保護について

アルクオーレ碧南は、個人情報保護法に沿った「百陽会個人情報管理規程」を作成して、ご利用者様及びご家族様の個人情報を適正に管理しております。個人情報保護の概略は次のとおりです。

（ア）個人情報使用同意書

ご利用者様及びご家族様の個人情報を収集及び利用する目的と提供先について記載されています。ご同意していただければ、本契約時に署名・押印をお願いします。

（イ）個人情報保護誓約書

職員、委託事業者、研修生等が業務を通じて知りえたご利用者様及びご家族様の個人情報を正当な理由なく開示・提供・漏えいもしくは自ら使用しないことを誓約しております。

1 4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者機関による評価制度の実施はしておりません。

以上

私は、重要事項説明書の内容につき説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者

(住所) 〒

(氏名)

署名代行者

私は、下記の理由により利用者の意思を確認したうえで、
上記署名を代行しました。

(住所) 〒

(氏名)

(利用者との関係)

(署名代行の理由)

身元引受人

(住所) 〒

(氏名)

(利用者との関係)

重要事項説明者

(職・氏名)
