# アライヴ総社　重要事項説明書

指定通所介護事業及び指定第１号通所事業の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

## １．事業者（法人）の概要

| | |
|---|---|
| 事業者（法人）の名称 | アビリティ合同会社 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒719-1134<br>岡山県総社市真壁1292-2 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表社員　小田　陽子 |
| 設　立　年　月　日 | 平成３０年１０月１日 |
| 電　話　番　号 | ０８６６－３１－８１２３ |

## ２．事業所の概要

| | | |
|---|---|---|
| 事業所の名称 | アライヴ総社 | |
| 事業所の所在地 | 〒719-1134<br>岡山県総社市真壁1292-2 | |
| 電　話　番　号 | ０８６６－３１－８１２３ | |
| ＦＡＸ番号 | ０８６６－３１－８１２５ | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成３１年２月１日指定 | ３３７０８０１３９５ |
| 利　用　定　員 | 定員２０人 | |
| 通常の事業の実施地域 | 総社市（水内、富山地区を除く）<br>倉敷市真備町（妹、尾崎、二万地区を除く） | |

## ３．運営の方針

通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、その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、生活機能の維持又は向上を目指し、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に、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

指定第１号通所事業の提供に当たっては、事業所の従事者は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## ４．事業所の職員体制

| 職　　種 | 職員数 |
|---|---|
| 管理者 | １人　　（兼務含む） |
| 生活相談員 | １人以上（兼務含む） |
| 看護職員 | １人以上（兼務含む） |
| 介護職員 | ２人以上（兼務含む） |
| 機能訓練指導員 | １人以上（兼務含む） |

## ５．営業日時

| | |
|---|---|
| 営 業 日 | 月曜日から土曜日まで<br>但し、年末年始（12月30日から1月3日まで）、お盆（8月13日から8月15日まで）、ＧＷ（5月3日から5月5日まで）を除きます。 |
| 営業時間 | 午前８時１５分から午後５時まで |
| サービス提供時間 | 午前９時３０分から午後３時４０分まで |

## ６．提供するサービスの内容

①　日常生活上の世話・・・日常生活動作能力に応じて、必要な支援を行います。
　ア　排泄の誘導・介助
　イ　移乗・移動の見守り・介助等その他の必要な身体の介助
　ウ　養護（休養）
②　機能訓練・・・利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身活性化を図るための各種サービスを提供します。
　ア　日常生活動作に関する訓練
　イ　レクリエーション
　ウ　行事的活動
　エ　体操
　オ　筋力向上訓練
③　食事提供・・・栄養並びに利用者の身体的状況及び嗜好を考慮し食事を提供します。又、自力で食事を摂ることが困難な利用者には、食事介助を行います。
④　入浴介助・・・入浴の介助又は清拭等を行います。
⑤　送迎・・・利用者の居住区域ごとの送迎コースを設定し、車両送迎を行います。
⑥　相談、助言に関すること・・・利用者及びその家族の日常生活における介助等に関する相談及び助言を行います。
⑦　その他利用者に対する便宜の提供

## ７．利用料等

サービスを利用した場合の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、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなります。

### （１）通所介護の利用料

（単位数）

| 利用者の要介護度 | 所要時間 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ３時間以上４時間未満 | ４時間以上５時間未満 | ５時間以上６時間未満 | **６時間以上７時間未満** |
| 要介護１ | ３７０ | ３８８ | ５７０ | **５８４** |
| 要介護２ | ４２３ | ４４４ | ６７３ | **６８９** |
| 要介護３ | ４７９ | ５０２ | ７７７ | **７９６** |
| 要介護４ | ５３３ | ５６０ | ８８０ | **９０１** |
| 要介護５ | ５８８ | ６１７ | ９８４ | **１００８** |

| 加算等の種類 | 加算・減算額（１回あたりの単位数） |
|---|---|
| 入浴介助加算（Ⅰ） | ４０ |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | ５６ |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | ２２ |
| 送迎減算(片道につき) | ▲４７ |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | １月の所定単位数（加算を含む）×９．２％ |
| | |

### （２）第１号通所事業の利用料

| 利用者の介護度 | １ヵ月当たり単位数 | |
|---|---|---|
| 総合事業対象者 | １７９８ | |
| 要支援１ | １７９８ | |
| 要支援２ | ３６２１ | |
| **加算等の種類** | **１ヵ月当たり単位数** | |
| 生活機能向上グループ活動加算 | １００ | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 事業対象者・要支援１<br>８８ | 要支援２<br>１７６ |
| 送迎減算(片道につき) | ▲４７（1回あたりの単位数） | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | １月の所定単位数（加算を含む）×９．２％ | |

### （３）その他の費用

| | |
|---|---|
| 食　費 | 昼食代７００円/1食<br>飲物代１５０円/1日 |
| 紙パンツ代等 | 紙パンツ１００円/1枚<br>紙パッド５０円/1枚 |
| 交通費 | 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道１０円/ｋｍをいただきます。 |
| その他 | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。 |

### （４）キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

利用者の都合によるサービス中止の際、利用日の前日の午後５時までに、その申し出が事業所にない場合は７００円（食費分）のキャンセル料をいただきます。

### （５）支払い方法

毎月、１０日以降に前月分の利用料の請求をいたしますので、その月の月末までにお支払ください。お支払方法は、以下のとおりとなります。

| | |
|---|---|
| 現金支払 | 直接担当者へ現金をお渡しください。 |
| 自動引落 | ご指定の中国銀行の口座から毎月２０日に自動引落します。 |
| 銀行振込 | 銀　　行　中国銀行　総社支店<br>口座番号　2528238<br>口座名義　アビリティ合同会社<br>代表社員　小田陽子 |

## ８．サービスの利用に当たっての留意事項

・利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
・事業所の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用してください。
・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。紛失時又は破損時に責任を負いかねます。
・事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
・サービス利用中の医療機関への通院・医師の往診は制度上認められていません。通院が必要な場合は、利用を中止していただくか、利用時間を短縮していただくことになりますのでご了承ください。

## ９．秘密保持及び個人情報の保護

・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

## １０．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医や利用者の家族に連絡等をとるなど必要な措置を講じます

## １１．事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## １２．非常災害対策

事業所は、防災計画に基づき、年２回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

## １３．苦情相談窓口

サービス提供に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下記に記す【事業所の窓口】のとおり）

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情解決責任者が随時受付けます。

苦情解決の話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

苦情等の記録

苦情等の内容及び処理の経過は記録し、その完結後５年間保存します。

公的機関の苦情相談窓口の紹介

当事業所で解決できない苦情は、【その他苦情申立の窓口】へ申し立てることができます。

### （１）事業所の窓口

| | |
|---|---|
| 事業所相談窓口 | 受付時間　月曜日から土曜日　８時１５分から１７時<br>**苦情解決責任者：管理者　小田　陽子**<br>電話番号　０８６６－３１－８１２３ |

### （２）その他苦情申立の窓口

| | | |
|---|---|---|
| 苦情受付機関 | 岡山県運営適正化委員会 | 電話　０８６－２２６－９４００ |
| | 岡山県国民健康保険連合会 | 電話　０８６－２２３－８８１１ |
| | 倉敷市役所介護保険課 | 電話　０８６－４２６－３３４３ |
| | 倉敷市健康長寿課 | 電話　０８６－４２６－３４１７ |
| | 総社市長寿介護課 | 電話　０８６６－９２－８３６９ |

## １４．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 | | |

（別紙1）

# 個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私及び家族は、アビリティ合同会社が、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等第三者に提供することに同意します。

１．利用期間
介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

２．利用目的と情報を提供できる第三者の範囲
(1) 当該事業者が利用者等に提供する介護・医療サービス
(2) 介護・医療保険事務
(3) 介護・医療サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、会計・経理、事故等の報告、当該利用者の介護・医療サービスの向上
(4) 当該事業者が利用者等に提供する介護・医療サービスのうちサービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス計画作成担当者に対する照会(依頼)への回答
(5) 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整
(6) 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要のある場合
(7) 緊急を要する時の連絡等の場合
(8) 家族等への心身の状況や病状説明
(9) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
(10) 介護・医療保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払機関又は、保険者からの照会への回答
(11) 当法人において行われる学生・ボランティア等の実習への協力
(12) 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

３．使用条件
(1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
(2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。