

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター楽生苑
サービスの種類	指定通所介護・介護予防通所サービス
介護保険事業所番号	3473900367
事業所の所在地	広島県尾道市瀬戸田町林1288番地6
事業所の連絡先	0845-27-2943
通所定員	37名
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時20分

2 事業所の職員体制

職種	人員	職務内容
管理者	1名	管理者は、事業者の管理および業務の管理を一元的に行う
生活相談員	1名	生活相談員は、利用者及びその家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、供託介護支援事業者等他の期間との連携を図る
介護職員	9名	介護職員は、通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介助を行う
看護職員	1名	看護職員は、健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う
機能訓練指導員	2名	機能訓練指導員は、通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況を的確に把握し、利用者に対し適切な機能訓練(生活リハビリ)サービスを提供する

3 サービス利用料及び利用者負担

① 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記料金表の「介護保険適用時の1日当たりの自己負担額」が必要となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は下記料金表の「1日当たりの利用料金」を負担していただきます。

● 通所介護 利用料金表

要介護認定	1日当たりの 利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額 (1割負担の場合)	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額 (2割負担の場合)	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額 (3割負担の場合)
要 介 護 1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要 介 護 2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要 介 護 3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要 介 護 4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
要 介 護 5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

※必要に応じて下記の自己負担額が必要です。(介護保険からの給付サービスを利用する場合)

■ 個別機能訓練

利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定します。多職種が共同して、利用者ごとの心身の状況に応じて身体機能及び生活機能の向上を目的とした訓練項目設定し、個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練指導員が直接機能訓練を実施する

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ (専従で1名以上の機能訓練指導員を配置する(配置時間の定めなし))

1日につき560円 ただし、介護保険適用時の自己負担額は

1割負担の場合56円 2割負担の場合112円 3割負担の場合168円

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ

専従で1名以上の機能訓練指導員をサービス提供時間を通じて配置し機能訓練を実施する

1日につき760円ただし、介護保険適用時の自己負担額は

1割負担の場合76円 2割負担の場合152円 3割負担の場合228円

※人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない

■ 入浴サービス

ご利用者の心身の状況に対し、入浴介助を適切に行うことができる人員を配置します。入浴介助に係る職員は、定期的な研修を受けています。

○ 入浴介助加算(Ⅰ) (デイサービスで入浴する。研修を受けた職員が対応)

1日につき400円ただし、介護保険適用時の自己負担額は

1割負担の場合40円 2割負担の場合80円 3割負担の場合120円

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上である、または勤続10年以上の介護福祉士が100分の25以上であるのいずれかの要件を満たしていること

1日につき220円ただし、介護保険適用時の自己負担額は

1割負担の場合22円 2割負担の場合44円 3割負担の場合66円

○ 科学的介護推進加算

3ヶ月に1回、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報をLIFE(科学的介護情報システム)を用いて厚生労働省に提出していること。

必要に応じてサービス計画を見直すなど、有効に必要な情報を活用していること。

1月につき400円ただし、介護保険適用時の自己負担額は

1割負担の場合40円 2割負担の場合80円 3割負担の場合120円

○ 栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

介護サービス従業者が、利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること

1回につき200円ただし、介護保険適用時の自己負担額は

1割負担の場合20円 2割負担の場合40円 3割負担の場合60円

○ 中重度者ケア体制加算

利用者のうち要介護3以上の割合が30%以上である

1日につき450円ただし、介護保険適用時の自己負担額は

1割負担の場合45円 2割負担の場合90円 3割負担の場合135円

□ 認知症加算

利用者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が15%以上である、その対象となる利用者について算定する 1日につき600円ただし、介護保険適用時の自己負担額は

1割負担の場合60円 2割負担の場合120円 3割負担の場合180円

□ 事業所と同一建物または敷地内で生活している場合……1日につき△940円

ただし、介護保険適用時の自己負担額は

1割負担の場合△94円 2割負担の場合△188円 3割負担の場合△282円

送迎を行わなかった場合……片道につき△470円

ただし、介護保険適用時の自己負担額は

1割負担の場合△47円 2割負担の場合△94円 3割負担の場合△141円

介護職員処遇改善に係る加算

介護職員等処遇改善加算Ⅰ……単位数総額に対して別途9.2%相当額

●介護予防 通所サービス料金表

	1月の利用料金 (1割負担の場合)	1月の利用料金 (2割負担の場合)	1月の利用料金 (3割負担の場合)
週1回利用(要支援1・2)	1,798円	3,596円	5,394円
週2回利用(要支援2)	3,621円	7,242円	10,863円

※必要に応じて選択に基づく自己負担額が必要です。(介護保険からの給付サービスを利用する場合)

送迎無し加算

片道につき(週1回程度の人は8回まで・2回程度の人は16回まで)△47円

サービス提供体制加算Ⅰ

事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上である、または勤続10年以上の介護福祉士が100分の25以上であるのいずれかの要件を満たしていること

要支援1……1月につき、1割負担の場合88円 2割負担の場合176円 3割負担の場合264円

要支援2……1月につき、1割負担の場合176円 2割負担の場合352円 3割負担の場合528円

事業所と同一建物または敷地内で生活している場合

要支援1……1月につき、1割負担の場合△376円 2割負担の場合△752円 3割負担の場合△1,128円

要支援2……1月につき、1割負担の場合△752円 2割負担の場合△1,504円 3割負担の場合△2,256円

介護職員処遇改善に係る加算

介護職員等処遇改善加算Ⅰ……単位数総額に対して別途9.2%相当額

② その他

利用に応じて下記の自己負担額が必要です。

- 昼食材料費(おやつ含む)・・・1食当たり 750円(全額自己負担)
- おむつ代費・・・各1枚につき リハビリパンツ200円 紙オムツ170円 尿とりパット40円

③ キャンセル規定

利用者がサービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。

- 当日午前8時30分までのご連絡の場合、キャンセル料は不要です。
- 当日午前8時30分までにご連絡のない場合、1提供あたりの利用料を請求します。

※ キャンセルの連絡先 0845-27-2943 (楽生苑)

ただし、利用者の急変、急な入院等の場合は、所要時間に応じた所定単位数を請求いたします。

④ 通常の事業の実施地域

事業所の通常の事業実施地域は、尾道市瀬戸田町全域、尾道市因島洲江町及び因島原町の区域とする。

⑤ サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、サービス利用に当たって、次の事項に留意するものとする。

- (1) 体調が悪くなった時には、速やかに申し出る。
- (2) 共有の施設、設備は他の利用者の迷惑にならないように利用する。
- (3) 事情により、利用を中止する場合は、出来るかぎり前日中に連絡をする。
- (4) 感染症の場合は、潜伏期間・感染療養期間中はサービス中止とする。

4 事業所のサービスの特徴

① 運営の目的

事業者は、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、事業所の従業者は、居宅において要支援及び要介護状態にある利用者に対し、適正な通所介護を提供することを目的とします。

② 運営の方針

従業者は、要支援及び要介護者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、必要な日常生活上の介護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ります。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供するもの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。

③ サービスの内容

- ・送迎 事業所と自宅の間を送迎します。通常の営業時間の利用者を送迎します。
- ・食事の提供 利用者の状態に合わせた食事を提供します。
- ・入浴ケア 利用者の状態に合わせて特殊浴槽や一般浴にて介助により入浴を提供します。
- ・健康状態の確認 血圧・体温など利用者の全身状態の把握に努めます。
- ・生活相談 利用者とその家族からの相談に応じます。
- ・機能訓練 機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を実施し、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。
- ・レクリエーション 利用者の希望により、レクリエーションに参加することができます。
- ・排泄ケア 必要に応じて随時、排泄介助を行います。

5 営業時間及びサービス提供時間

サービス種類	営業日	月曜日～土曜日(祝日を含む)
通所介護	営業時間	午前8時30分～午後5時30分
介護予防通所介護	サービス提供時間	午前9時00分～午後4時20分

休業日 日曜日・年末年始(12/30 ～1/3)

6 苦情対応について

① 事業所における苦情の受付

当事業所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)

苦情解決責任者：管理者 大西真紀

苦情相談担当者：相談員 山本浩喜

受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

電話番号 0845-27-2943(代表)

第三者委員 松村晃次 電話番号 0845-27-1601

村上登貴子 電話番号 090-5375-1207

② 上記以外の連絡先

尾道市役所 高齢者福祉課介護保険係

電話番号0848-38-9440

広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話番号082-554-0783

尾道市役所 高齢者福祉課 高齢者福祉係

電話番号0848-38-9137

③ 苦情の処理について

管理者は、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員及び第三者委員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明するものとします。

7 事故発生時の対応

事業者は、介護サービスの提供中に利用者がけがをされた場合には、速やかに利用者の主治医（またはかかりつけ医）に連絡を取り、緊急治療あるいは緊急入院等必要な対応を致します。

また、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。なお、当事業者は、万一の事故の発生に備えて、あいおいニッセイ同和損保㈱の社会福祉施設総合保険に加入しております。

8 防火・衛生管理対策

事業者は、消防計画等の防火計画に基づき年2回以上、避難・救出訓練を行います。

従業者は、使用する備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。感染症等に関する基礎知識の習得に努めます。

9 非常災害時、感染時の対策について(業務継続計画)

①事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、業務継続計画に必要な措置を講じ、災害、感染発生時の対応をします。

10 秘密保持について

- ① 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- ② あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

11 虐待の防止について

- ① 事業者は、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。
 - ② 事業所は、サービス提供中に事業所従業者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、これを市町村に報告します。
 - ③ 事業所における虐待防止委員会を定期的に開催し、虐待防止を徹底しています。
- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
 - (2) 利用者及びその家族からの苦情解決体制を整備しています。
 - (3) 虐待を防止するための従業者に対する研修を年2回以上実施しています。
 - (4) その他虐待防止のために必要な処置

虐待防止に関する責任者	管理者 大西 真紀
-------------	-----------

12 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13 ハラスメントについて

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つて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の職業環境や、利用者へのサービス環境が害されることを防止する対策を講じています。

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の内容について、上記により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 広島県尾道市瀬戸田町林1288番地6

事業所名 デイサービスセンター楽生苑

管理者 大西 真紀 印

説明者名 _____

私は、事業所から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

代筆者

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

上記代理人(代理人を選任した場合)

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

