

指定地域密着型通所介護 重要事項説明書

デイサービスはなび

(株式会社 悠遊社 今治事業所)

〒794-0034 愛媛県今治市美須賀町4丁目1番22号
TEL 0898-55-8263 FAX 0898-55-8265



「指定地域密着型通所介護サービス」 重要事項説明書

◇◆内 容◆◇

1. 法人の概要
2. 事業所の概要
3. サービスの内容
4. 費用
5. 事業所の目的、方針
6. 苦情相談窓口
7. 緊急時・事故時等の対応方法
8. 事故発生時における対応方法
9. お客様へのお願い
10. 介護サービス情報の公表
11. 利用に当たっての留意事項
12. サービスに当たっての留意事項
13. 非常災害対策
14. 虐待防止に関する事項
15. 衛生管理
16. その他運営についての重要事項

デイサービスはなび
通所介護（指定番号 第 3890200458号）

1 法人の概要

名称・法人種別	株式会社 悠遊社
代表者名	代表取締役 寺河 駿
所在地・連絡先	(住所) 〒790-0047 愛媛県松山市余戸南二丁目24番38号 (電話) 089-965-1990 (FAX) 089-965-2337

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービスはなび
所在地・連絡先	(住所) 〒794-0034 愛媛県今治市美須賀町4丁目1番22号 (電話) 0898-55-8263 (FAX) 0898-55-8265
事業所番号	3890200458
管理者の氏名	赤瀬 かすみ

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	職務の内容
管理者	1名	事業所の従業員の管理及び業務の管理を統括的に行う。また地域密着型通所介護計画の作成を行う。
生活相談員	2名以上	利用者及び家族の介護に関する相談やサービスの調整を行う。
看護職員	2名以上	利用者の健康管理及び医療機関との連絡調整を行う。
介護職員	2名以上	介護、その他の指定地域密着型通所介護の提供を行う。
機能訓練指導員	2名以上	利用者の身体的機能の維持・改善に必要な機能訓練を行う。

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	今治市（島嶼部を除く）
---------	-------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	8：30～17：30（営業時間） 9：10～16：20（サービス提供時間）
営業しない日	日曜日・12月30日～1月3日

※特別行事の場合は、休業日もサービス提供をすることがあります。

(5) 定員

18名

3 サービスの内容

種 類	内 容
1 日常生活の介護	日常生活に必要な身体介護を行います。
2 入浴	一般浴槽、機械浴による入浴、又は清拭を行います。
3 機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した個別の機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 全身運動を行う体操、レクリエーション等を行います。
4 食事	栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
5 排泄介助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
6 生活指導及びレクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーション（運動・脳トレ等）を実施します。
7 健康チェック	血圧測定等利用者の健康状態の把握を行います。
8 相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
9 送迎	ご自宅から当事業所までの送迎を行います。

4 通所介護サービス費

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の1割、2割又は3割が利用者の負担額となります。(当事業所は通常7時間以上8時間未満のサービスを提供しております。)

《小規模型事業所》

(1) 基本単位(1回につき)

○利用者自己負担額1割

	7時間以上8時間未満
要介護1	753円
要介護2	890円
要介護3	1,032円
要介護4	1,172円
要介護5	1,312円

※自己負担2割の方は表示の2倍・自己負担3割の方は3倍の費用になります。

(2) 加算(1日につき)

入浴介助加算Ⅰ(1割)	40円/回
個別機能訓練加算Ⅰイ	56円/回
個別機能訓練加算Ⅱ	20円/月
科学的介護推進体制加算	40円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に9.0%を乗じた単位数

- ※ 自己負担2割の方は表示の2倍・自己負担3割の方は3倍の費用になります。
- ※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

(3) 介護保険給付対象外サービス

食事代	1食あたり 560円
おむつ代	おむつを利用される方は、おむつ代の実費が必要となります。
通常の事業の実施地域以外の送迎費	通常の事業の実施地域外の地域にお住まいの方は、事業所の自動車を使用した場合、通常の事業の実施地域を超えた地点から1キロにつき40円（片道）が必要となります。
その他の費用 (レクリエーションのための材料代等)	地域密着型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者のご負担となります。

(4) 利用料等のお支払い方法

費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌末日までにお支払いください。銀行引き落とし又は振込にて対応させていただきます。

(5) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。事前に休むことがわかっている場合は、極力前日までにご連絡ください。

利用日の前日までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です
利用日の前日までに連絡がなかった場合等、急なキャンセルが頻繁にあった場合は、キャンセル料として右記の金額をご負担いただきます。	一律 1,000円/回

5 事業所の目的・方針等

(1) 事業の目的

要介護状態にある高齢者に対し、適正な地域密着型通所介護サービスを提供することを目的としています。特に、地域や家庭との結びつきを重視し、明るく家庭的な雰囲気で行うことを目的とします。

(2) 運営方針

事業所の職員は、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に支援するとともに、利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることに努めます。

また、事業の実施に当たっては、県の指導のもとに市町、行政及び地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。また、運営推進会議を年2回実施するものとします。職員はそれぞれの職種において、その専門性を発揮しながら混然一体となって利用者に対応し、常に研究と研修に努め資質の向上を図るものとします。

(3) 秘密保持及び個人情報の使用

ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません（また、従業員が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業員でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません）。

ただし、サービス担当者会議等において、必要な情報については一定の条件の下でご利用させていただくことがあります。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 赤瀬 かすみ（管理者兼生活相談員） ご利用時間 9：00～17：30（月曜日～土曜日） ご利用方法 電話（0898-55-8263） ※24時間連絡可能な状態にしています。
-------------	---

当事業所以外では、利用者様がお住まいの各市町役場（介護保険担当課）、または愛媛県国民健康保険団体連合会も苦情・相談窓口になっております。

【今治市 介護保険課 TEL 0898-36-1526

月曜日～金曜日（土日祝、年末年始を除く）8：30～17：15

【愛媛県国民健康保険団体連合会 TEL 089-968-8700

月曜日～金曜日（土日祝、年末年始を除く）8：30～17：15

7 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、迅速に対応いたします。

8 事故発生時における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、関係市町、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、迅速に必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行います。

事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、同じ事故が発生しないように話し合いを行い、必要な措置を講じます。

9 提供するサービスの第三者評価の実施の有無

【実施の有無】	なし
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

10 利用者へのお願い

サービス利用の際には、居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

1.1 介護サービス情報の公表

指定情報公表センターのホームページ[介護サービス情報検索]で公表しています。また、指定情報公表センター及び指定調査機関において写しの交付を受けることができます。（有料）

ご利用者様には、介護サービス情報は当社にて契約書に添付しお渡ししています。

1.2 利用に当たっての留意事項

利用者は、機能訓練等の地域密着型通所介護の提供を受けるときは、職員の指示に従い、安全の確保に努めてください。

1 3 サービスの利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者同士の金品の貸し借り、売買行為
- (2) 貴重品の持ち込み
- (3) デイサービスの提供飲食物（昼食・おやつ）の持ち帰り
- (4) 持ち込みでの飲酒、飲食
- (5) デイサービス利用時間内の無断外出
- (6) 暴言暴行、セクハラ、その他の迷惑行為
- (7) 規定の場所以外での喫煙

※デイサービス内で、心地よく過ごしていただくために、上記の行動はご遠慮いただきます。尚、ご相談がある場合は、生活相談員が対応させていただきます。

1 4 非常災害対策

非常災害の場合には、非常災害に関する計画により迅速に対応いたします。災害対策防止と利用者の安全確保に努め必要な避難訓練等を行います。また感染症や非常災害の発生時において、利用者に対して指定地域密着型通所介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該事業計画に従い必要な措置を講じるものとします。職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとし、事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこととします。

1 5 虐待防止に関する事項

事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとします。
- (2) 虐待の防止のために指針を整備を行うものとします。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施することとします。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、該当事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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通達するものとします。

1 6 衛生管理

事業所は、事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じるものとします。

- (1) 感染対策委員会を設置し、委員会（テレビ電話等を活用して行うことができるものとする。）を概ね6カ月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとします。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備を行うものとします。
- (3) 事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練を定期的に行うこととします。

1 7 その他の運営についての重要事項

- (1) 事業所は、適切な指定地域密着型通所介護サービスの提供を確保する観点から、職場及び介護現場において利用者やその家族により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って業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) 従業者は、業務上知り得た利用者又は、そのご家族の秘密を保持します。
- (3) 従業者であった者に、業務上知り得たご利用者又は、そのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (4) 事業所は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。
- (5) 事業所は、利用者に対する地域密着型通所介護サービスの提供に関する諸記録を整備し、該当サービスを提供した日から5年間保存します。
- (6) 運営に関する重要事項は株式会社悠遊社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、サービスについての重要事項の説明を
しました。

令和 年 月 日

事業者説明者 _____

契約者は、重要事項説明書に基づいて、サービスについての重要事項の説明を
うけ同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者

氏 名： _____

利用家族代表者

氏 名： _____ (続柄 _____)

