

通所型サービス 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



「通所型サービス」 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. 介護サービス情報の公表
10. 利用者へのお願い
11. サービスの利用に当たっての留意事項
12. 非常災害対策
13. 虐待防止に関する事項
14. 衛生管理
15. その他運営についての重要事項

デイサービスはなび
通所型サービス（指定番号 第 3870202342 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2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	
サービスの種類	通所型サービス	
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	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日	3870202342
実施単位・利用定員	1単位	定員18名
通常の事業の実施地域	今治市（島嶼部除く）	

(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	通所型サービス計画の作成や事業所の従業員の管理及び業務の管理を統括的に行う。 (生活相談員と兼務)
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、その他の通所型サービスの提供を行う。
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。

(4) 営業日及び営業時間

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。

3 提供するサービスの内容

第一号通所事業は、事業者が設置する事業所（デイサービス）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他の利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

4 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

- (1) 第一号通所事業・通所型サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額になります。

【基本部分】

○利用者自己負担額 1割

サービス名称	サービスの内容	基本利用 (1月あたり)
通所型サービス1 (1月につき)	週1回程度の通所型サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援1)	436円/回 (月4回まで)
		1,798円/月

通所型サービス 2 (1月につき)	週 2 回程度の通所型サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援 2)	4 4 7 円／回 (月 8 回まで)
		3, 6 2 1 円／月

※自己負担額 2 割の場合は表示の 2 倍の金額・自己負担 3 割の場合は表示の 3 倍の金額になります。

(注 1) 上記の基本利用料は、今治が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、前記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件 (概要)	加算額	
		基本利用料	利用者負担 (1 割)
科学的介護推進体制 加算	利用者ごとの心身の状況等を LIFE を用いて厚生労働省に提出している場合	40 円/月	
介護職員等 処遇改善加算 II	介護職員の賃金の改善等を実施している場合	所定単位数に 9.0% を乗じた単位数	

※自己負担額 2 割の場合は表示の 2 倍の金額・自己負担 3 割の場合は表示の 3 倍の金額になります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

食事代	1 食あたり 5 6 0 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。
その他の費用 (レクレーションのための材料代等)	上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、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。(実費)

(3) 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、翌月の末日までにお支払い下さい。当社職員がご自宅まで集金に参るか、当デイサービスにてご請求させていただきます。その際、領収書を発行します。

ご希望により、銀行引き落としも対応させていただきます。

5 事業所の目的・方針等

(1) 事業の目的

要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所型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、要支援者等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、県及び市、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	苦情解決責任者 赤瀬 かすみ (管理者兼生活相談員) ご利用時間 8:30~17:30 (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

(1) 処理・手順

苦情又は、相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行います。

特に当事業所に関する苦情である場合には、ご利用者の立場に立って事実関係の特定を行います。

相談担当者は速やかに、管理者やその他の従業員と共同して、ご利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討します。

関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ずご利用者へ対応内容等の結果報告を行う。(時間を要する場合は一旦その旨をご利用者に伝え、進捗状況を適宜報告するなど細やかな対応を行います。

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、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先 (ご家族等)、介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等へ連絡を行い、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)、介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等へ連絡を行い、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 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。

11 利用者へのお願い

サービス利用の際には、指定介護支援事業所が交付するサービス利用票を提示してください。

12 サービスの利用に当たっての留意事項

デイサービス内で、心地よく過ごしていただくために、下記の行動はご遠慮いただきます。

- (1) 利用者同士の金品、品物の貸し借り、売買行為、あげもらい
- (2) 貴重品、お気持ちの持ち込み
- (3) デイサービスでの提供飲食物（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) 事業所敷地内での喫煙・飲酒

※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。

13 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、利用者に対して通所型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

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。

1.4 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。

1.5 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) 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) 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) 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。

1.6 その他の運営についての重要事項

- (1) 事業所は、適切な通所型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、利用者に対する通所型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) この規定に定める事項のほか、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。

令和 年 月 日

御利用者 氏 名 _____

利用家族代表者 _____ (続柄 _____)

説明者名 _____

