

デイサービスいろは 通所介護 重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	デイサービスいろは
所在地	高知市一宮西町1丁目5番17号
電話番号	088-846-1681
FAX番号	088-846-1681
事業者指定番号	3970102772
管理者名	宮内 清(介護福祉士)
利用定員	1単位30名
通常の事業の実施地域	高知市(一宮・薊野・布師田)・南国市(滝本・小蓮) その他の地域については、利用者又はその家族との協議のうえ個別に対応いたします。
営業日	月曜日～土曜日(祝祭日を含む)
定休日	日曜日・年始(1月1日・2日)
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5時00分

2. 運営方針

- (1) 事業は、要介護状態となった場合においても、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練・アクティビティサービス等を行うことにより、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。
- (2) サービスの提供に当たっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に努め、目標を設定し、計画的に行い、利用者に対し、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、説明を行います。
- (3) 事業者自らその提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善に努めるとともに、職員の資質向上を図るため、随時研修を行います。
- (4) 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めます。又サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導、必要な援助を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。
- (5) 介護保険法令に係る規定を遵守し、事業を実施します。

3. 職員体制

職 種	常 勤	非常勤	備 考
事業所長(管理者)	1名(兼務)		生活相談員・介護職員と兼務
看護職員	1名以上(兼務)	1名以上(兼務)	機能訓練指導員・生活相談員と兼務
機能訓練指導員	1名以上(兼務)	1名以上(兼務)	看護職員等訓練を行う能力を有する者
生活相談員	1名以上(兼務)		看護職員・介護職員と兼務
介護職員	4名以上(兼務)		生活相談員と兼務
うち介護福祉士	2名以上(兼務)		生活相談員と兼務

《介護給付費算定に係る体制等に関する届出》

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員のうち、介護福祉士の配置割合が50%以上

4. サービスの内容

- ・送迎サービス ・入浴サービス ・食事サービス ・アクティビティ活動 ・健康チェック
- ・相談助言 ・生活相談 ・身体介護(支援) ・機能訓練
- *利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)の内容に沿って「通所介護計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。「通所介護計画」の作成に当たっては、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。「通所介護計画」を作成した際には、利用者に交付します。
- *「通所介護計画」の実施状況の把握を行い、その結果を介護予防支援事業者へ報告するとともに必要に応じて変更を行います。
- *提供した具体的なサービスの内容等は記録するとともに、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供します。
- *当日の送迎事情により他事業所と連携し他事業所利用者と同乗にて送迎する場合があります。
- *当日の急な体調不良や悪天候などにより計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合も計画上の単位数を算定する場合があります。

5. サービス利用料金

(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)所定金額に9.0%を乗じた金額(1円未満は四捨五入)

(2) 介護保険給付対象サービスにおける自己負担額(介護保険法による介護報酬の告示上の額)

※下表は1割負担の場合の金額

基本料金						
	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	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	370円	388円	570円	584円	658円	669円
要介護2	423円	444円	673円	689円	777円	791円
要介護3	479円	502円	777円	796円	900円	915円
要介護4	533円	560円	880円	901円	1,023円	1,041円
要介護5	588円	617円	984円	1,008円	1,148円	1,168円
加算料金						
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ					1日につき	56円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ					1日につき	76円
個別機能訓練加算(Ⅱ)					1か月につき	20円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)					1日につき	18円
入浴介助加算(Ⅰ)					1日につき	40円
入浴介助加算(Ⅱ)					1日につき	55円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6か月に1回			1回につき		20円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6か月に1回			1回につき		5円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	3か月以内・月2回まで			1回につき		150円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	3か月以内・月2回まで			1回につき		160円
栄養アセスメント加算					1か月につき	50円
栄養改善加算	3か月以内・月2回まで			1回につき		200円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	3か月に1回			1か月につき		100円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)					1か月につき	200円
科学的介護推進体制加算					1か月につき	40円

《介護給付費算定に係る体制等に関する届出》

通常規模型通所介護費(前年度の1か月当たりの平均利用延人員数が750人以内)

*上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画で定められた時間を基準とします。

*介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

(4) 介護保険給付対象外サービス(全額自己負担)

種類	内容	利用料金
食費	食事(主に昼食代)	1回につき 580円
特別おやつ代	行事等で特別に提供する場合	1回につき 実費
個別活動費	個別活動に要する費用	実費

(5) 利用料金のお支払い方法

前月分の合計金額の請求書を毎月15日までに発行しますので、その月の末日までに、請求書をご持参のうえ、併設の三愛病院1階受付にてお支払いください。

6. キャンセル

サービス利用を中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

時間	キャンセル料	備考
利用日の2日前 利用日の1日前	290円(食事代)	昼食は外部委託している為、お休みされる場合は規定により、前々日、前日は半額、当日は全額のキャンセル料が発生します。 お休みの予定がある場合には早めの連絡を頂けるようお願いいたします。
利用日当日	580円(食事代)	

7. サービス利用に当たっての留意事項

設備、器具等の利用	事業所内の設備、器具等は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	当事業所及び関連施設は、施設内敷地内禁煙です。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	多額の現金、預金通帳その他貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。
所持品の持ち込み	原則として、着替え等身の回りの日用品に限らせていただきます。所持品には、お名前の記入をお願いします。

8. 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口又は居宅サービス計画を作成した介護支援専門員までお申立てください。

当事業所 お客様ご相談窓口	電話番号 088-846-1681 FAX 088-846-1681 担当者 宮内 清(管理者)
------------------	---

- (2) 利用者及びその家族から苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容や利用者の意向等の確認及び記録を行います。
- (3) 苦情解決に当たっては、当該苦情の内容について事実調査のうえ、利用者及びその家族に対して、誠意をもって解決に努めます。
- (4) 公的機関においても、次の機関に対して、苦情の申立てができます。
なお、市町村については、お住まいの市町村の窓口にお申立てください。

高知市役所 介護保険課	所在地 高知市本町5-1-45 電話 088-823-9972 FAX 088-824-8390 対応時間 午前8時30分～午後5時15分
南国市役所 長寿支援課	所在地 南国市大桶甲2301 電話 088-880-6556 FAX 088-863-1167 対応時間 午前8時30分～午後5時15分
高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地 高知市丸ノ内2-6-5 電話 088-820-8410・8411 FAX 088-820-8413 対応時間 午前9時～午後4時

9. 緊急時等の対応

現にサービスの提供を行っているときに利用者には病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡、緊急搬送等の適切な措置を講じます。

利用中の急な体調不良の場合は、原則としてご家族で受診するようにお願いいたします。

10. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するとともに、適切な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービス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。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって事業者が損害を被った場合、利用者及びその家族は、連帯して、事業者に対しその損害を賠償しなければなりません。

11. 非常災害対策

- (1) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えるとともに、消防法令に従い、消防計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- (2) 防火管理者は、併設のグループホームいろは丸の防火管理者を当て、火元責任者は、事業所の職員から選任します。
- (3) 消火訓練、避難訓練その他必要な訓練を毎年度2回行います。
- (4) 波浪警報以外の警報が3つ以上出る場合等、営業に危険があると判断される場合、営業の休止や、送迎時間の変更等を行い安全を確保します。

12. 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。
- (2) 事業所において感染症又は食中毒の発生、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

13. 秘密保持

- (1) 事業所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所の職員が、職員でなくなった後においても同様に、秘密を保持します。

14. 個人情報利用目的

(1) 利用目的

① 事業者の内部での利用

ア. 事業者が利用者等に提供するサービス

イ. 介護保険事務

ウ. 利用者に係る事業者の管理運営業務のうち、

・利用開始又は休止、終了等の管理

・事故等の報告

・サービスや業務の維持、改善のための基礎資料

・学生の実習への協力

・会計、経理

・サービスの向上

・症例研究

② 他の事業者等への情報提供に係る利用

ア. 事業者が利用者等に提供するサービスのうち、

・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答

・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携、共同してサービスを提供する場合

・サービスの提供に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

・家族等への心身の状況説明

・外部監査機関への情報提供

イ. 介護保険事務のうち、

・審査支払機関への請求書等の提出

・審査支払機関又は保険者からの照会への回答

ウ. 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

エ. 大規模災害等発生時、生命を守る為に必要と判断した場合

(2) 条件

- ① 個人データの提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 利用者は、利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ利用者の明確な同意を得るよう事業者に求めることができること。
- ③ 利用者が、②の意思表示を行わない場合は、利用目的について利用者の同意を得られたものとする。
- ④ 同意及び留保は、その後、利用者からの申出により、いつでも変更することが可能であること。

(3) 開示

- ①事業者は、利用者から、所定の様式による申出により、当該利用者が識別される保有個人データの開示を求められたときは、利用者に対し、遅滞なく、当該保有個人データを開示すること。
 - ②当該保有個人データの開示を求め得る者は、原則として利用者本人とするが、次に掲げる場合には、利用者本人以外の者が利用者に代わって開示を求める事ができるものとする。
 - ・利用者の法定代理人又は開示等の求めをすることにつき、利用者が委任した代理人。
 - ・利用者の判断能力に疑義がある場合、現実に利用者の世話をしている家族。
 - ③利用者が死亡した場合、当該保有個人データの開示を求め得る者の範囲は、利用者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者(これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。)とすること。なお、個人情報の提供に当たっては、利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重すること。
 - ④事業者は、利用者又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがあるなどの場合には、当該保有個人データの全部又は一部を開示しないことができること。
 - ⑤利用者は、開示に際しては、実費を支払うこと。
- (4) 開示に関する問い合わせや申請等については、併設の三愛病院の診療情報管理室が窓口となっています。 受付電話番号(088-845-5291)
- (5) この他厚生労働省による「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ドライン及び「診療情報の提供等に関する指針」に基づいて、個人情報を適切に取扱います。

15. 法人の概要

名称	社会医療法人仁生会
代表者職氏名	理事長 細木秀美
所在地	高知市越前町1-10-17
電話番号	088-820-4100
事業の概要	細木病院、三愛病院、介護医療院さんあい、老人保健施設あうん高知、日高クリニックの運営等

16. その他

本内容に定めのない事項については、介護保険法等関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業所の協議により定めます。

利用同意書

1. 社会医療法人仁生会デイサービスいろは(以下「事業者」という。)が提供する指定通所介護の利用を申込みます。
2. サービスの利用の開始に際し、重要事項説明書を受領し、その内容に関して事業者から受け、十分に理解のうえ同意します。
3. 利用期間は、令和 年 月 日から、利用者の要介護認定の有効期間満了日迄とします。但し、双方に異議がないときは、この期間は同一の内容で自動更新されるものとします。また、介護保険制度改定により通所介護サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更する場合は、新たな料金に基づく重要事項説明書を作成し、利用者へ説明のうえ同意を得るものとします。
同意を証するため本書2通を作成し、利用者は署名、事業者は記名押印の上、各1通を保有するものとします。
4. 次のいずれかの事由に該当した場合、サービスの提供を終了します。
 - (1) 利用者の要介護認定区分が自立又は要支援1・2と認定された場合
 - (2) 利用者の都合で終了する場合(サービスの終了する7日前迄にお申し出下さい。)
 - (3) 当所の都合で終了する場合(終了の1か月前迄に文書で通知いたします。)
 - (4) 利用料金の支払いを2か月以上滞納し、支払いの催告後10日以内に支払いがない場合
 - (5) 利用者が正当な理由なく、サービスの利用の中止をしばしば繰り返す場合
 - (6) 利用者が介護保険施設や医療施設等への入所、入院、もしくは病気等により3か月以上サービスを利用しない場合
 - (7) 利用者の著しい不信行為又は介護保険制度の趣旨に反する希望により、サービスの提供を継続することが困難な場合
 - (8) 利用者が死亡された場合

通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

(利用者) 氏名

住所

(代筆者)

(続柄)

(身元引受人) 氏名

住所

連絡先

続柄

(事業者)

所在地 高知市一宮西町1丁目5番17号

名称 デイサービスいろは

代表者 社会医療法人仁生会 理事長 細木秀美

印

説明者氏名

印