

重要事項説明書

(通所介護)

指定居宅通所介護事業所
デイサービスセンターひまわり園

あなたに、通所介護サービスを提供するに際し、事業者として、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）第105条で準用する第8条の規定に基づき、サービス等の内容及び手続きの説明・同意に関する重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 事業者・ご利用の事業所及び提供できるサービスの地域

事業者の名称	中江報徳園
事業者の所在地	鹿児島市犬迫町5407番地2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	長友 医継
電話番号	099-238-2140

事業所名	デイサービスセンターひまわり園
指定番号	鹿児島県 No4670100686
指定年月日	平成11年12月10日
所在地	鹿児島市犬迫町5407番地2
管理者の氏名	池田 喜代子
電話番号	099-238-5741
FAX番号	099-238-0084
サービスを提供する地域	鹿児島市一円並びに日置市伊集院町の地域

(2) 事業所の従事者体制

	業務の内容	
管理者	業務の一元的な管理	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名以上
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と栄養状態、運動機能の指導、保健衛生管理	1名以上
介護職員	介護業務	11名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1名以上
管理栄養士	食事の献立作成・栄養計算・栄養指導等	1名（兼務）
調理員	献立表に基づいた調理全般	1名以上

○ 事業所の従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（バイタルチェック等を除く）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 設備の概要

○ 食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○ 機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○ その他の設備

設備として、そのほかに静養室・相談室・事務室・浴室等を設けます。

(4) 定員及び営業日・時間帯等

○定員—75名 ○営業日—月曜日から日曜日（利用者要望等で年末年始休業の場合あり）

○営業時間帯—8：00～17：00

○サービス提供時間— ①3時間以上4時間未満 ②4時間以上5時間未満
③5時間以上6時間未満 ④6時間以上7時間未満
⑤7時間以上8時間未満

○電話により24時間連絡が可能な体制をとります。

3. サービスの内容

(1) 居宅介護支援事業所との連携

居宅サービス計画（ケアプラン）に基づいたサービスを提供します。

- ① 通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

(2) 心身の状況の把握

居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

(3) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。
- ③ 居宅内介助は、居宅サービス計画、個別の介護計画に基づいて行います

(4) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(5) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(6) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員ならびに必要なに応じて外部機関の療法士と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行います。

(7) 生活相談

事業者の従事者はもとより、関係機関等と連絡調整し、生活相談を行います。

(8) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途参加料が必要なものもあります。

(9) 排泄

随時、排泄介助いたします。（オムツ利用の方は、オムツを持参ください。）

(10) 記録

事業者は、サービスの提供記録を、居宅サービス計画におけるサービス提供の完結の日から5年間保管し、利用者の書面による求めに応じて閲覧、又は複写物を交付します。

4. 利用料金

下記は原則として利用者負担額を1割負担で表記してありますが、各個人の介護保険負担割合証に記載されている通りとなります。

□介護報酬告示額

(1) 通常規模型 通所介護費 基本報酬

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ア 3時間以上4時間未満	単位/日 (利用者負担額)	368 (368円)	421 (421円)	477 (477円)	530 (530円)	585 (585円)
イ 4時間以上5時間未満	単位/日 (利用者負担額)	386 (386円)	442 (442円)	500 (500円)	557 (557円)	614 (614円)
ウ 5時間以上6時間未満	単位/日 (利用者負担額)	567 (567円)	670 (670円)	773 (773円)	876 (876円)	979 (979円)
エ 6時間以上7時間未満	単位/日 (利用者負担額)	581 (581円)	686 (686円)	792 (792円)	897 (897円)	1003 (1003円)
オ 7時間以上8時間未満	単位/日 (利用者負担額)	655 (655円)	773 (773円)	896 (896円)	1018 (1018円)	1142 (1142円)

(2) 加算料金等

項目	単位/日	(利用者負担額)
入浴介助加算Ⅰ	40	(40円)
入浴介助加算Ⅱ	55	(55円)
個別機能訓練加算Ⅰイ	56	(56円)
個別機能訓練加算Ⅰロ	85	(85円)
認知症加算	60	(60円)
中重度者ケア体制加算	45	(45円)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	(22円)

項目	単位/月	(利用者負担額)
科学的介護推進体制加算	40	(40円)
栄養アセスメント加算	50	(50円)
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	(100円)
生活機能向上連携加算Ⅱ2	100	(100円)
個別機能訓練加算Ⅱ	20	(20円)
ADL維持等加算Ⅰ	30	(30円)
ADL維持等加算Ⅱ	60	(60円)

項目	単位/回	(利用者負担額)
栄養改善加算	200	(200円)
口腔機能向上加算Ⅰ	150	(150円)
口腔機能向上加算Ⅱ	160	(160円)
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	(20円)
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	(5円)

項目	内訳
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス合計単位× 0.059 (少数点は四捨五入)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	サービス合計単位× 0.012 (少数点は四捨五入)
ベースアップ等支援加算	サービス合計単位× 0.011 (小数点は四捨五入)
事業所が送迎を行わない場合	片道につき-47単位

* 介護報酬告示額に地域加算(1単位=10円)をかけて計算した1か月当たりの金額です。

*

※尚、対象とならない加算もあります。

□その他の費用

- | | |
|-----------------|------|
| (1) 食事の提供に要する費用 | 520円 |
| (2) おむつ代 | 実費 |
| (3) 日常生活費 | 実費 |

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には、事業所の従業員にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食事等のやりとりはご遠慮ください。
- ④ 従業員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。
- ⑤ お弁当の持ち込みは、ご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面及びこれに関わる事故(食中毒等)につきましては、責任を負いかねますのでご承知ください。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害時等の対策については立地環境を考慮の上、個別に行動手順等を計画作成した社会福祉法人中江報徳園の防災管理要綱(火災・地震・風水害等)を適用するものとし、法人関係職員全体で対処するものとする。また、あらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従事者等の訓練を行う。

7. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 守秘義務に関する対策

事業者及び従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

9. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

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。

11. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、個別支援計画の作成と適切な支援の実施、職員の研修の実施、苦情体制の整備、従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

また、事業所は、サービス提供中に当該事業所従業員又は養護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報します。

成年後見制度の利用を支援します。

12. 苦情相談窓口

- ① サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

相談窓口 デイサービスセンター所長
ご利用相談室 デイサービスセンター相談室・カウンター
ご利用時間 8:00～17:00
(12月31日から1月2日までの年末年始の休みを除く)
ご利用方法 電話 099-238-5741

- ② 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

鹿児島市健康福祉局すこやか長寿部介護保険課給付係
鹿児島市山下町11-1 〒892-8677
電話番号 099-216-1280
FAX番号 099-219-4559
受付時間 8:30～17:15 (土日、祝日、年末・年始を除く。)
鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会 (県社会福祉協議会)
鹿児島市鴨池新町1-7 〒890-8517
電話番号 099-286-2200
FAX番号 099-257-5707
受付時間 9:00～16:00 (土日、祝日、年末・年始を除く。)
鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課
所在地 鹿児島市鴨池新町6-6 鴨池南国ビル内 〒890-0064
電話番号 099-213-5122
FAX番号 099-213-0817
受付時間 9:00～17:00 (土日、祝日、年末・年始を除く。)

- ③ 苦情処理第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け付け、相談にのっていただける外部委員を委嘱し、事業所内に掲示しています。

13. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名称 医療法人玉水会 玉水会病院
- ・住所 鹿児島市下伊敷1丁目1番5号

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた緊急連絡先に連絡します。

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

15. 第三者評価の実施状況 (有・無)

(実施年月日)

(評価機関)

(評価結果)

(開示状況)

16. 衛生管理等

① 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

② 感染症予防及びまん延防止について

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。

多数の方が利用される在宅サービスのため、場合によっては影響を受ける可能性があることをご承知おき下さい。利用中もしくは利用予定前に、本人・ご家族様の体調によっては、利用を中断しお迎えをお願いする場合がございます。

③ 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医(かかりつけ医)や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

また、利用者の急変時、救急車を要請し、当法人の職員が同乗して救急搬送した場合、当該職員が当園へ帰園するための交通費(実費)をご負担いただきます。

かかりつけ医	医療機関名 :
	主治医 :
	連絡先 :

私は、本書面に基づいて事業所の職員(職名 _____ 氏名 _____)

から、上記事項について説明を受け、これに同意し、本書面を1部受け取りました。

年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈利用者代理人(選任した場合)〉

住 所

氏 名 (続柄 _____)

〈家族代表〉

住 所

氏 名 (続柄 _____)