

通所介護 重要事項説明書

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) 提供できるサービスの地域

事業所名	稲沢第二大和の里デイサービスセンター
指定番号	愛知県2373900188号
所在地	愛知県稲沢市井堀野口町27番地
管理者の氏名	伊藤 愛
電話番号	0587-36-8011
FAX番号	0587-36-8311
サービスを提供する地域	稲沢市、愛西市、あま市

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名	—	1名
生活相談員	生活相談及び指導	2名	—	2名
介護職員	介護業務	2名	4名	6名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理	—	1名	1名
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	1名

(3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・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

利用者が利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

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4)利用定員

利用定員 20名

(5)営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日 但し、元旦（1月1日）は休み

営業時間 午前7時45分～午後5時45分

サービス提供時間 午前9時15分～午後4時25分（7時間以上8時間未満）

3. サービスの内容

(1)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。

(2)食事

利用者に合った食事を提供します。

(3)入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4)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行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5)生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6)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、別途参加料がかかるものもあります。

(7)排泄

随時、排泄介助をいたします。（オムツ利用の方はオムツを持参下さい）

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

<通所介護サービス利用料（1回あたり）>

1日あたり（サービス単位数表記）

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る 自己負担（単位数）	658	777	900	1,023	1,148

1日あたり（サービス単位数表記）

加算項目	単位数
入浴介助加算Ⅰ	40
個別機能訓練加算Ⅰ	56
サービス提供体制加算Ⅱ	18
科学的介護推進体制加算	1 カ月につき 40
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1 カ月につき所定単位数×9.0%

※地域区分 稲沢市は、6 級地にて算出 1 単位＝10.27 円で計算

<総合事業サービス利用料（1月あたり）>

1 か月あたり（サービス単位数表記）

ご契約者の要介護度	要支援 1 (総合事業)	要支援 2 (総合事業)
サービス利用に係る 自己負担（単位数）	1,798	3,621

加算項目	単位数
サービス提供体制加算Ⅱ	要支援 1 72 要支援 2 144
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1 カ月につき所定単位数×9.0%

※地域区分 稲沢市は、6 級地にて算出 1 単位＝10.27 円で計算

■その他の費用

(1)送迎費用

通常の事業の実施地域を越えた地点から 1 キロメートルあたり 30 円

(2)食事の提供に要する費用 672 円

行事食（誕生会）に要する費用 1,000 円

(3)レクリエーション、行事等 材料代等の実費

利用者の希望によりレクリエーションや行事(季節ごとの行事、外出等)に参加して頂くことができます。

5. サービスの中止、変更、追加

(1)利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

(2)サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 利用料金のお支払方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。

お支払いは翌月の指定日にご指定の金融口座から引き落としさせていただきます。

7. 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者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災及び避難に関する計画を作成し、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

9. 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、速やかにご家族や主治医、協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 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、ご家族、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。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、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、従業者との雇用契約の内容としています。

12. 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、従業者教育を行います。

13. 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。

身体拘束の適正化のため、下記の対策を講じます。

- (1) 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果

について従業者に周知を行います。

(2) 身体拘束の適正化のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し身体拘束の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

14. 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的 to 開催するとともに、その結果について従業者に周知を行います。

(2) 虐待防止のための指針を整備します。

(3) 虐待防止のための研修を定期的 to 実施します。

(4) 前3号に掲げる措置を適切 to 実施するための担当者を設置します。

15. 業務継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時について、利用者に対するサービスの提供を積極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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

従業者に対して、事業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実施します。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います。

16. 苦情相談窓口

※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。

ご利用相談室 窓口担当者：生活相談員 大口美佐子

ご利用時間：月～土曜日 7時45分～17時45分

ご利用方法 電話 0587-36-8011

※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。

稲沢市役所市民福祉部高齢介護課

愛知県稲沢市稲府町1番地 東庁舎1階

電話番号：0587-32-1111 FAX番号：0587-23-1489

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

愛西市役所保険福祉部高齢福祉課

愛知県愛西市稲葉町米野308

電話番号：0567-26-8111 FAX番号：0567-26-1011

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

あま市役所福祉部高齢介護課

愛知県あま市木田戌亥18番地1

電話番号：052-444-3141 FAX番号：052-443-3555

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情調査係

愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階

電話番号：052-971-4165 F A X番号：052-962-8870

受付時間：平日（月曜日から金曜日）の9時～17時まで（12:00～13:00）を除く）

※但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び1月2日・3日並びに12月29日から同31日までの日を除く。

※苦情処理第三者委員 氏名 熊田 均(愛知県弁護士会)

住所 愛知県名古屋市中区丸の内3-13-1 セプトン丸の内ビル6階
(熊田法律事務所)

電話番号 052-961-8623

氏名 家田鐵彦(社会福祉法人薫風会評議員)

住所 愛知県稲沢市梅須賀町1627番地

電話番号 0587-36-2787

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委員です。

17. 福祉サービス第三者評価事業の評価について

実施の有無 : なし

直近の実施日 : なし

評価機関名 : なし

評価結果公表 : なし

18. 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

・住所 愛知県稲沢市小池1丁目4番25号

・名称 医療法人洲栄会 山村外科

・住所 愛知県稲沢市長東町沼100番地

・名称 稲沢市民病院

◇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連絡先に連絡します。

19. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は、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、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者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、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 愛知県稲沢市井堀野口町27番地
事業所名 稲沢第二大和の里デイサービスセンター
(指定番号 愛知県2373900188号)

管理者名 施設長 伊藤 愛

説明者 生活相談員 大口美佐子 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

※令和３年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字、ゴム印又は代筆）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

<利用者>

住所

氏名 印

＜利用者代理人（選任した場合）＞

住所

氏名 印（続柄）