

デイホーム「池ちゃん家」焼津 重要事項説明書

当事業所は、ご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供いたします。
当事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護状態が「要介護」と認定された方が対象となります。

1・事業主体

- (1) 法人名 株式会社 フォーユー
- (2) 法人所在地 静岡県静岡市葵区上伝馬32-9
- (3) 電話番号 054-266-6699
- (4) 代表者氏名 殿岡 裕
- (5) 設立年月日 平成16年12月24日

2・事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護
- (2) 事業所の名称 デイホーム「池ちゃん家」焼津
- (3) 事業所所在地 〒425-0077 静岡県焼津市五ヶ堀之内530-3
- (4) 電話・FAX 電話 054-620-5523
FAX 054-620-5524
- (5) 事業所管理者 村松登美代
- (6) 設備

居室・設備の種類	
食堂兼機能訓練室	40.43㎡
浴室	一般浴1・リフト浴1
静養室	3ヶ所
相談室	1ヶ所
送迎車	2台
トイレ	2ヶ所
消防設備	あり

- (7) 通常の事業の実施地域 焼津市の全域

3・職員の体制

職種	人数	職務内容
管理者	1人	事業所の従事者の管理及び業務の管理

生活相談員	1人	利用の調整、相談助言及び技術指導 通所介護計画の作成
機能訓練指導員	1人	機能の減退を防止するための訓練実施
介護職員	1人以上	利用者の介助

4・営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：15～16：20（時間延長はありません）
休業	年末年始（12月30日～1月3日）

5・定員

利用定員 1単位10人

6・当事業所の運営方針

事業所の生活相談員や看護師、介護職員等は、ご利用者の有する能力や、心身の特性を踏まえて、状態の軽減もしくは悪化の防止と予防に努め、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、及び機能訓練を行います。それにより、ご利用者の社会的孤立感の解消と、心身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。

7・提供するサービスの内容

（1）日常生活の援助

①日常生活動作に関する訓練

ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練及びご利用者の心身の活性化を図るための各種訓練を行います。

- ・運動機能回復訓練
- ・口腔機能回復訓練
- ・レクリエーション
- ・グループ活動
- ・行事活動
- ・園芸活動
- ・趣味活動
- ・地域活動への参加
- ・その他

（2）健康状態の確認

バイタル測定等、ご利用者の全身状態の把握等を行います。

（3）送迎サービス

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

(4) 食事サービス

食事の提供及び食事の介助をします。食事サービスの利用は任意です。

(5) 相談、助言等

ご利用者またはそのご家族に対して日常生活における介護等に関する次の相談、援助等を行います。

- ・日常生活に関する相談、助言
- ・福祉用具の利用方法の相談、助言
- ・住宅改修に関する情報の提供
- ・医療系サービスの利用についての相談、助言
- ・家族や地域との交流支援
- ・その他必要な相談、助言

(6) 入浴サービス（加算あり）

入浴または清拭を行います。また、衣類の着脱、身体の清拭・洗髪・洗身の介助を行います。入浴サービスの利用は任意です。

8・指定地域密着型通所介護計画の作成

- (1) 指定地域密着型通所介護の提供を開始する際には、ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、個別に指定地域密着型通所介護計画（以下「通所介護計画」といいます。）を作成します。また、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿った通所介護計画を作成します。
- (2) 通所介護計画を作成、変更したときは、ご利用者またはそのご家族にその内容を説明し、同意をいただきます。
- (3) ご利用者に対し、通所介護計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行います。

9・利用料金

(1) 介護保険給付対象の利用料金

事業所が提供する指定地域密着型通所介護の利用料は、介護報酬の告示の額とし、当該指定地域密着型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるとします。

介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更いたします。

※ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。

※サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なりますので、別紙料金表にてご確認ください。

(2) 加算

以下の加算項目につきましては、当事業所が定められた算定要件を満たすことにより算定できる介護報酬です。

①入浴介助加算（Ⅰ）

入浴介助を行うことができる人員・設備を有し、入浴介助を行った場合に加算されます。（利用しなければかかりません。）

②サービス提供体制加算（Ⅲ）（イ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が40%以上であること、または勤続7年以上の者が30%以上である場合に加算されます。

③科学的介護推進加算

ご利用者ごとのADL値、栄養状態、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出しており、必要に応じて計画を見直すなど、サービスの提供にあたって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に加算されます。

④介護職員等処遇改善加算

処遇改善加算Ⅱ（ロ）を算定しており、利用単位を加えた総単位数に加算率を乗じた単位数が加算されます。

(3) 介護保険の給付対象外の料金

以下については、利用回数に応じ、実費でお支払いいただきます。経済状況の著しい変化やその他やむを得ない由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更内容と変更の事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

①食事に係る費用

ご利用者に提供する食事に対する費用です。

料金 昼食 1食あたり680円
おやつ代 1食100円

②教養娯楽に係る費用

レクリエーションや行事またはクラブ活動等にかかる費用を実費でご負担いただく場合があります。（材料費等）

③おむつ代

料金 おむつ、リハビリパンツ 1枚あたり100円
尿取りパット 1枚あたり50円
（お持ちいただいた場合は不要です。）

④複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

料金 一枚10円

(4) 利用料金のお支払い方法

料金、費用は1ヶ月ごとの計算とし、指定期日までにお支払いください。お支払いは基本的に銀行口座自動引落をご利用ください。

10・サービスの利用方法

居宅介護支援専門員からのサービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

11・サービス利用について

(1) 健康上の理由による中止

- ①風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ②当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更または中止することがあり、その場合ご家族に連絡の上、対応いたします。
- ③利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医または歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

(2) 送迎時の連絡

サービス内容の変更または中止等による送迎時間の変更や交通事情などにより大幅に到着時間が遅れる場合には、車中または事業所よりご家族へ電話連絡します。

(3) 食事の内容

好き嫌い等ある場合はお申し出いただければ対応します。自宅での食事に関する注意事項を伺います。

(4) レクリエーション・趣味活動の内容

個人活動と集団活動を組み合わせて行います。

脳トレ・体操・習字・花作り・カラオケ・料理等様々な活動を行います。

(5) その他

- ①サービス利用開始の際には、介護保険証及び負担割合証のコピーをとらせていただきます。
- ②事業所内の設備や器具は、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は弁償していただく場合があります。
- ③他のご利用者の迷惑になるような行為はご遠慮ください。
- ④所持金は、自己の責任で管理してください。

12・サービス提供記録の記載

事業者は、ご利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に関する記録を作成し、それを契約終了後5年間保存し、ご利用者または代理人の請求に基づいてこれを閲覧またはその複写物を交付いたします。

13・個人情報の保護

利用者の個人情報を含む通所介護計画書、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めます。

14・秘密保持

事業所の従業者は、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の個人情報について、適切に取り扱い、秘密保持に努めるものとします。また、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、就業規則に記載し、これを厳守する旨を記載した雇用契約書を締結します。

15・苦情受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情窓口（担当者） 管理者・生活相談員
- 受付時間 月～金 9：00～17：00
- 電話 054-620-5523

(2) 行政機関その他の受付機関

焼津市介護保険課 保険給付担当

- 所在地 焼津市本町2-16-32
- 受付時間 月～金 8：30～17：15
- 電話 054-626-1159

静岡県国民健康保険団体連合会

- 所在地 静岡市葵区春日2丁目4番34号
- 受付時間 月～木 9：00～17：00
- 電話 054-253-5590

16・運営推進会議の設置

当事業所では、指定地域密着型通所介護の提供にあたり、活動内容やサービス提供状況について定期的に報告するとともに、事業の透明性を図り、また地域との連携を図ることを目的とし、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

- 構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員、地域包括支援センター職員、居宅介護支援専門員等
- 開催：おおむね6ヶ月に1回
- 会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等についての記録を作成します

17・非常火災時の対応

非常火災時には別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回行い、ご利用者も参加していただきます。

防火管理者 1名

<消防用設備>

- | | | |
|---------|---------|----------|
| ・非常通報装置 | ・非常警報機 | ・誘導灯 |
| ・消火器 | ・自家発電装置 | ・スプリンクラー |

18・非常災害対策

- (1) 指定地域密着型通所介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者はご利用者の避難等適切な措置を講じます。
- (2) 感染症の発生やまん延は非常災害と捉え、委員会の設置・指針の整備・研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

19・事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。
- (2) 事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

20・損害賠償

当事業所は、民間企業の提供する損害賠償保険に加入しています。賠償に相当する可能性がある場合は、ご利用者またはご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

21・緊急時における対応

従業者は、サービス実施中にご利用者の心身の状況に異常その他、緊急事態が生じたときには、速やかに主治医や協力医療機関等へ連絡するとともに、受診等の適切な措置を講じます。

22・身体的拘束等について

- (1) 事業者は、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
- (2) 緊急時やむを得ない場合に該当する以下の要件をすべて満たし、緊急やむを得ない場合に該当するかを個人で判断せず、管理者、生活相談員、機能訓練指導員、介護職員で検討会議を行います。
 - ①当該利用者または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

- ②身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③身体的拘束等が一時的であること。
- (3) 事業者は、身体的拘束等を行うに当たっては、あらかじめご利用者とご家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、時間帯、期間等を、詳細に説明し、文書で同意を得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
- (4) 身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、ご利用者とそのご家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。
- (5) 身体的拘束等を行った場合には、日々の心身状態等の経過観察を行い、上記メンバーで検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、その実施状況を運営推進会議に報告します。

2 3 ・高齢者虐待防止について

- (1) 事業者は、ご利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、下記に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
 - ②虐待防止に係る指針を整備します。
 - ③従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
 - 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きます。
- (2) 事業者は、サービス提供中に、従業員または養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに市町に通報します。

2 4 ・第三者評価について

- (1) 第三者評価の有無 : 有 ・ 無
- (2) 実施した直近の年月日 : 年 月 日
- (3) 実施した評価機関の名称 :

重要事項説明承諾書

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 デイホーム「池ちゃん家」焼津
所在地 焼津市五ヶ堀之内530-3
説明者 印

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受け、これに同意しました。

利用者住所
氏名 印

代理人住所
氏名 印