

「介護予防通所介護相当サービス」
重要事項説明書

利用者名：_____様

株式会社ケアハート
デイサービスセンターあすなろ
(事業所番号3470901111号)
TEL0848-61-0161

「介護予防通所介護相当サービス」重要事項説明書

デイサービスセンターあすなろ

当事業所は介護保険の指定を受けています
(広島県指定 3470901111号)

当事業所はご契約者に対して介護予防通所介護相当サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。

◇目次◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 事故・緊急時の対応	5
7. 苦情の受付について	6
8. 虐待防止について	7
9. 身体拘束等の禁止について	7
10. 衛生管理等	8
11. 守秘義務	8

1. 事業者

- | | |
|----------|-------------------|
| (1)法人名 | 株式会社 ケアハート |
| (2)法人所在地 | 広島県三原市中之町二丁目1番23号 |
| (3)電話番号 | 0848-63-7676 |
| (4)代表者氏名 | 代表取締役 多森 繁美 |
| (5)設立年月日 | 平成19年4月2日 |

2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定介護予防通所介護事業・平成20年8月1日指定
- (2)事業所の目的 介護予防通所介護相当サービスの提供
- (3)事業所の名称 デイサービスセンターあすなろ
- (4)事業所の所在地 広島県三原市頼兼二丁目9番10号
- (5)電話番号 0848-61-0161
- (6)事業所長(管理者) 氏名 泉 鈴華
- (7)当事業所の運営方針 介護保険等に基づき、利用者本位の介護予防通所介護相当サービスを提供する。
- (8)開設年月日 平成20年8月1日
- (9)利用定員 25人(通所介護との総合利用)

3. 事業実施地域及び営業時間等

- (1)通常事業の実施地域 三原市(久井町・大和町・鷺浦町を除く)全域
- (2)営業日及び営業時間

営業日	月～土及び祝日(但し12月30日から1月3日を除く)
営業時間	月～土及び祝日 8時30分 ～ 17時30分
サービス提供時間	月～土及び祝日 9時30分 ～ 15時30分
サービス単位等	6～7時間の1単位・単独型

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

- (1)管理者 1名(常勤兼務)

管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。

- (2)生活相談員 2名(常勤専従1名、常勤兼務1名)

生活相談員は、利用者及びその家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業所等他の機関との連携を図る。

- (3)看護職員 5名(非常勤兼務5名)

看護職員は、看護その他の指定通所介護の提供に当たる。

- (4)機能訓練指導員 6名(非常勤兼務6名)

心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要な機能訓練を行う。

- (5)介護職員6名

(常勤兼務2名、非常勤専従4名)

介護職員は、指定通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介助を行う。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間:8:30～17:30
2. 看護師	勤務時間:8:30～17:30
3. 生活相談員	勤務時間:8:30～17:30
4. 機能訓練指導員	勤務時間:8:30～17:30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用者料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(9割,8割または7割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

12:00～13:00

②入浴

入浴又は清拭を行います。ご契約者の状況に応じて安全な入浴を提供します。

③排泄

ご契約者の排泄の介助を行います。

④送迎

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

※通常事業の実施地域以外に居住する利用者に対して行う場合は、通常の実施地域を越えた地点から1キロメートル当り50円を実費として徴収する。

※ただし、鷺浦町については三原港までの送迎は行う。

⑤自立支援・日常動作訓練

介護職員・看護師により、ご契約者の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

＜サービス利用料金(1回あたり)＞(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

通常規模 令和6年6月現在

介護度		サービス利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援 1		17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援 2		36,210円	3,621円	7,242円	10,863円
※1 科学的介護推進体制加算		月/40 単位	月/40円	月/80円	月/120円
※2 介護職員等処遇改善加算Ⅲ		1月につき +所定単位数 × 8.0%			
※3 同一建物減算Ⅰ	月/－376単位	同一建物減算Ⅱ	月/－752単位	同一建物減算Ⅲ	1回/－94単位
※4 若年性認知症利用者受入加算		月/240 単位	月/240円	月/480円	月/720 円

※1 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、事業所単位でのケアの質の向上の取組を評価する加算です。

※2 当事業所に従事する介護職員等の賃金の改善にあてることを目的とした加算です。

※3 当事業所と同一建物(有料老人ホームあすなろ苑)に居住する利用者は、サービスを提供した場合に減算対象となります。

※4 若年性の認知症のご利用者様を受け入れ、個別に担当スタッフを定めた上で、ご利用者様の特性やニーズに応じたサービスを行なった場合に算定することができる加算です。40 歳以上 65 歳未満の方が対象となります。

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した文書を交付します。

☆ ご契約者に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の対象とならないサービス(契約書第5条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食費にかかる費用です。

料金:1食当たり770円 おやつ1回当たり120円

②アクティビティ活動費

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代 一ヶ月 400円

③複写物の交付

ご契約者は、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。1枚につき:10円

④日常生活上必要となる衛生材料等諸費実費

日常生活の購入金ご契約者の日常生活に要する衛生材料等費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- ・ おむつ代:L 1枚130円 , M 1枚120円 , パッド 1枚30円
- ・ ガーゼ 35 円、保護テープ 43 円

⑤利用時間延長料金

当センターのサービス提供時間終了時刻(午後3時 30 分)以降及びご契約者の当センター利用時間(7 時間)を越えて、ご利用を希望された場合は1時間 1500 円の料金を負担していただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、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の内容と変更する事項について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、銀行口座にて引き落としさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

・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又は変更、もしくは新たなサービス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所に申し出てください。

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

6.事故・緊急時の対応

当事業所利用時事故が発生した場合、マニュアルに従い適切に対応します。

事故発生時対応

<u>利用者本人への対応</u>	<u>家族への対応</u>	<u>施設側の対応</u>
↓ ・症状把握 ・救急処置等必要な処置をとる ・必要なら医療機関へ転送 ※119へ※ 「救急です」 「ここは〇〇町〇〇番地の〇〇です」目印は△△です。 患者さんの症状は、意識は（有無）呼吸は（有無）心臓の動きは（有無）症状は〇〇です」 ↓ 本人・家族の指定する医療機関 ↓ 協力医療機関	↓ ・責任者が家族へ連絡し状況報告する。 ↓ ・不明確な部分を想像で説明しないこと ・真実をすみやかに報告 ・状況変化次第逐次家族へ報告 ・不明確な部分はわかり次第説明すること	↓ ・事故発生を上司に伝える ・事故報告書をできるだけ早く記入し、提出する。



その後

<u>関係者への届出</u>	<u>家族への対応</u>
・役所 ・警察 ・保険会社	・事故原因を明確にして適切な対応をする ・保険会社と連絡を取り合い対応していく ・家族といつ何を話したか記録しておく ・家族窓口はキーパーソン1人を決め対応する ・施設に責任がある場合に謝罪し相手の主張をよく確認しながら交渉を進めていく ・施設に責任がない場合も相手の心情に十分に配慮して対応すること

7. 苦情の受付について（契約者第20条参照）

(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窓口で受け付けます。

・苦情受付窓口(担当者) 泉 鈴華

[職名] 管理者

・受付時間 月曜日～土曜日及び祝日

8:30～17:30

電話の場合 0848-61-0161

(2)円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

通所介護事業における苦情の場合は、原則として上記担当者を中心に利用者やサービス提供者からも事情をよく聞き、苦情に係る問題を把握の上、居宅介護支援専門員(居宅介護支援事業所・三原市地域包括支援センター)と協議の上、対策を検討し必要に応じて支援計画の変更も協議の上考える等改善に努める。

(3)その他の参考事項

苦情については事業所全体として対処し、苦情内容によっては原因を調べ行政機関等へも報告し、指導を受け改善を図る。

(4)行政機関その他苦情受付機関

三原市役所高齢者福祉課	所在地 三原市港町三丁目5-1 電話番号 0848-67-6240 受付時間 8:30～17:15(土・日及び祝日を除く)
広島県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0783 受付時間 8:30～17:15(土・日及び祝日を除く)

8. 業務継続計画の策定等について

(1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2)従業者に対し、業務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定期的に実施します。

(3)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。

9. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を策定しています。

虐待防止・身体拘束等の適正化 (担当者)高原 佳世 (責任者)泉 鈴華

(2)虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結

果について従業者に周知徹底を図っています。

(3)虐待防止・身体拘束等の適正化のため指針の整備をしています。

(4)従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

(5)事業所は利用者が成年後見人制度を利用できるよう支援を行います。

(6)サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待等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。

(7)事業者は利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に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を記録致します。

10. 衛生管理等

(1) 当事業所職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

11. 守秘義務

事業者及びサービス従事者又は従業者は、通所介護サービスを提供する上で知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由無く第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンターあすなろ

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

立会人及び代理人

住所 _____

氏名 _____ 印 （続柄 _____）