

介護予防通所介護・通所介護 重要事項説明書

1 利用者(被保険者)

要介護認定区分	要支援(1・2)、要介護(1・2・3・4・5)
要介護認定有効期間	令和 年 月 日から
	令和 年 月 日まで
認定審査会意見	

2 事業者の概要

(1)提供できるサービスの地域と種類

事業所名	春風 デイサービス
所在地	北九州市門司区鳴竹1丁目14号17番
管理者の名前	遠藤 敬一
電話番号	093-322-3225
ファックス番号	093-322-3232
介護保険指定番号	4070102449

(2)事業所の職員体制

	員数	職務の内容
管理者(兼務)	1名	業務の一元的管理
生活相談員	1名以上	利用者又はその家族に対する適切な相談・助言
看護職員	1名以上	利用者の健康状態の観察、健康相談、健康管理、機能訓練
介護職員	1名以上	利用者の入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話
機能訓練指導員	1名以上	利用者の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機能訓練

(2)サービス提供の時間帯

- 1、営業日 月曜日～土曜日(祝祭日も含む)その他休日 1月1・2・3日
- 2、営業時間 8:30～16:30
- 3、提供時間 8:45～16:15

3 事業の目的と運営方針等

(1)事業目的

介護予防通所介護又は通所介護を受ける方が、可能な限りその居宅において、能力に応じた日常生活を営むことができるよう、機能訓練及び、入浴、食事、排泄等日常生活上の世話を提供し、利用者の要支援状態、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、又は要介護状態となることの予防に資するようその目標を競ってし、必要な援助を行うことを事業の目的とする。

(2)運営方針

高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」という介護保険の基本理念を踏まえつつ、利用者の歩んでこられた人生を敬い、その方の意思及び人格を尊重しながら、要介護者の社会的孤独感の解消及び、心身機能の維持を図り、常に利用者の立場に立って懇切丁寧なサービスを提供することを運営の方針とする。

4 サービスの内容

- ①介護サービス ②給食サービス ③入浴サービス
④機能訓練 ⑤健康状態の確認・生活指導

5 利用者負担金

[介護サービス費] (1単位=10.14円)

通所介護費は下記の表により算出された金額の1割もしくは2割・3割が利用者負担金となります。

予防給付型通所	単位数	加算分
(一)要支援1	1,798単位/月	・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/月 *6月に1回を限度
(二)要支援2	3,621単位/月	・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1:72単位/月 要支援2:144単位/月 ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 総単位数×9.2%/月
通所介護費		7時間～8時間未満
(一)要介護1		658単位
(二)要介護2		777単位
(三)要介護3		900単位
(四)要介護4		1,023単位
(五)要介護5		1,148単位
加算分	入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位/日
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)*6月に1回を限度	20単位/回
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/回
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき)	総単位数×9.2%
減算分	事業所と同一建物に居住するもの (1日につき)	-94単位
	事業所が送迎を行わなかった場合 (片道につき)	-47単位

※上記設定の基本となる時間は、実際のサービスの提供時間でなく、ご利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安を基準とします。

[その他の費用]

食事の提供に要する費用	620円	日常生活費	実費
おやつ代 要・不要	80円	オムツ代	実費

①保険の適用が受けれない場合はサービス費全額をお支払いいただきます。

②保険料の延滞などにより、サービスの1割又は2割・3割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日保険者からの保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要になります。

*別途仕入を要する嗜好品や参加を募ってのレクリエーション費などの場合が実費負担となります。

利用者負担金のお支払い方法

利用者は、月払いの利用料およびその他の費用を、次の方法により事業所に支払います。事業者は、その集金をリコーリース株式会社に委託し、入居者は、本契約と同時にこの会社が提供する口座振替の利用申込をするものとします。(引落し手数料99円が発生します)
利用料等の口座引落は、入居者の金融機関口座から毎月27日(金融機関が休日の場合は翌営業日)におこない、入居者はこの方法により、月払い利用料の翌月分のその他の費用を支払います。なお、引落による支払いができなかった場合は、口座引落日の翌月末までに現金または事業者が指定する口座へ振込にて支払うこととします。

6 キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合、以下のキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の病状の急変等、緊急やむを得ない事情と認められた場合は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	食事代費

キャンセルが必要となった時は至急ご連絡ください

連絡先: 春風 デイサービス (Tel: 093-322-3225)

7 サービス利用にあたっての留意事項

喫煙・飲酒	喫煙、飲酒は禁止です
迷惑行為	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮いただきます
貴重品の管理	持込はご遠慮下さい。万が一紛失された場合でも責任は取りかねます
その他	従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは一切お受けできません

8 ハラスメント対策

従業員に対する暴力、暴言等のパワーハラスメントや性的な言動、特定の従業員に対するつきまとい行為等のセクシャルハラスメントが認められた場合は、利用者及びご家族様(身元引受人)や関係機関と協議のうえサービス提供を中断もしくは中止する場合があります。

9 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、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消防計画等の対策をたてて、年2回利用者及び従業員の訓練を行います。

10 身体拘束に関する事項

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、身体拘束を行わないものとします。

身体的拘束等を行う場合には、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するものとします。

11 虐待の防止のための措置に関する事項

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る。

1 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業員について従業員に周知徹底を図る

2 虐待防止のための指針の整備

3 虐待を防止するための定期的な研修の実施

4 3に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。また、管理者を責任者とする。

サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。

12 業務継続計画の策定等

1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護[指定予防給付型通所サービス]の提供を継続的に実施するため、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るものとする。

2 事業所は、従業員に対し、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実施するものとする。

3 事業所は、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うものとする。

13 緊急時の対応方法

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、速やかに主治医や協力医療機関の連絡等必要な措置を講じます。

14 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、関係機関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、賠償を速やかに行います。

15 相談窓口・苦情対応

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。

事業所	窓口担当者	遠藤 敬一
	ご利用時間	9:00～16:00
	ご利用方法	電話 093-322-3225 面接 遠藤 敬一

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。

門司区保健福祉課 介護保険担当	所在地	北九州市門司区清滝1-1
	電話番号	093-331-1894
	対応時間	平日8時30分～17時
北九州市保健福祉 局介護保険課	所在地	北九州市小倉北区城内1-1
	電話番号	093-582-2771
	対応時間	平日8時30分～17時
福岡県国民健康保 険団体連合会 事業部介護保険課	所在地	福岡市博多区吉塚本町13-47
	電話番号	092-642-7859
	対応時間	平日8時30分～17時

16 損害賠償責任保険

保険会社	株式会社損害保険ジャパン
保険内容	賠償責任保険

17 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無について 無

18 個人情報の取り扱い

運営規定第19条3項に示したとおり、利用者又はその家族の個人情報を用いることがあります。

写真利用について(チェックをお願いします)

- デイサービスでの生活・イベント等の際に撮影した写真を施設内に飾ることを許可します。
- デイサービスでの生活・イベント等の際に撮影した写真を施設内に飾ることは許可しません。

説明確認欄

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり重要事項を説明しました。

(事業者)

所在地 福岡県北九州市門司区鳴竹1丁目14-17

事業者名 春風 デイサービス

説明者 茶島 綾香 印

サービス契約の締結に当たり、重要事項説明を受け内容に同意し交付を受けました。

ご利用者

氏名 印

ご家族及び身元引受人(ご利用者との続柄:)

氏名 印