

# 重要事項説明書

(通所介護・介護保険法に基づく介護予防通所介護相当サービス)



利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者：株式会社スマイルフェア デイサービスおいでん！4丁目

## (事業の目的)

株式会社スマイルフェアが開設するデイサービスおいでん！4 丁目（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護及び介護予防通所介護相当サービス（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護師、機能訓練指導員及び介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、要介護状態（介護予防通所介護にあっては要支援状態）又は事業対象者にある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とします。

## (運営の方針)

指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者的心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ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の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び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。

介護予防通所介護相当サービスの提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

事業の実施に当たっては、関係市町村、知多北部広域連合、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

## (事業所の名称等)

事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりです。

名称 デイサービスおいでん！4 丁目

事業所番号 2374201107 23A4200086

所在地 愛知県大府市宮内町六丁目 273 番地 1

電話番号 0562-57-1360 FAX 0562-57-1361

## (職員の職種、員数及び職務の内容)

事業所に勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりです。

### ① 管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

### ② 生活相談員 2名以上

生活相談員は、指定通所介護及び介護保険法に基づく介護予防通所介護相当サービス事業の相談業務等に当たります。

### ③ 介護職員 5名以上

従業者は、指定通所介護及び介護保険法に基づく第一号通所事業の提供に当たります。

### ④ 看護職員 1名以上

看護職員は、利用者様の健康管理、バイタル測定や緊急時の対応、医療との連携に努めます。

### ⑤ 機能訓練指導員 1名以上

機能訓練指導員は利用者の日常生活を営む必要な機能の向上やアドバイスし訓練をいたします。

## (営業日及び営業時間)

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりです。

### ① 営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、12月29日から1月3日までを除く。

### ② 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。ただし、12月29日から1月3日までを除く。

### ③ サービス提供時間 9時30分から16時40分までとする。

(指定通所介護及び介護保険法に基づく介護予防通所介護相当サービスの利用定員)

指定通所介護及び介護保険法に基づく介護予防通所介護相当サービスの利用定員は次のとおりとします。

1単位 30名 (通常規模)

## (指定通所介護及び介護保険法に基づく介護予防通所介護相当サービス)

指定通所介護及び第一号通所事業の内容は次のとおりとし、指定通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービスを提供した場合の利用料の額は知多北部広域連合の定める額とし、利用者が当該指定介護予防通所介護相当サービスに係る第1号事業支給費の支給を受けることができる者であるときは、知多北部広域連合の定める額に当該利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

- ① 食事の提供
- ② 入浴（一般浴）
- ③ 日常生活動作の機能訓練
- ④ 健康チェック
- ⑤ 送迎
- ⑥ アクティビティ（介護予防）

### （指定通所介護及び介護予防通所介護相当サービス事業の料金等）

#### 基本額（介護保険適用分）

##### ① 介護予防サービス（介護予防通所介護相当サービス事業）

	1日あたりの自己負担	1ヶ月あたりの自己負担
要支援1・事業対象者（週1回程度の利用）		1798 単位/月
要支援2・事業対象者（週2回程度の利用）		3621 単位/月

(1)若年性認知症利用者受入加算 240 単位 加算

サービス提供体制強化加算 1 イ 要支援1・事業対象者（週1回程度の利用） 88 単位  
要支援2・事業対象者（週2回程度の利用） 176 単位

#### 介護サービス

	1日あたりの自己負担	1ヶ月あたりの自己負担
要介護1	658 単位/1日	1日あたりの自己負担 × 利用日数
要介護2	777 単位/1日	
要介護3	900 単位/1日	
要介護4	1023 単位/1日	
要介護5	1148 単位/1日	

入浴介助体制加算 1 40 単位 加算

若年性認知症利用者受入加算 60 単位 加算

介護職員処遇改善加算 1 9.2 %

サービス提供体制強化加算 1 イ 22 単位

地域区分別単価として7級地（東海市）は厚生労働省が定める1単位の単価10.14円での算定です。

## **(介護保険の給付対象とならないサービス)**

### **① 通常の事業実施地域外への送迎**

通常の事業の実施地域を越えて行う指定通所介護及び介護予防通所介護相当サービス事業に要した送迎の費用は、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100円を徴収します。

### **② 利用者の希望によりサービス提供時間を超えて行った通所介護の費用は、30分あたり500円を徴収します。**

### **③ 食費は、500円 おやつ代 100円を徴収します。**

### **④ レク活動費は、1回/50円を徴収します。(希望者のみ)**

### **⑤ 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収します。**

### **⑥ 前各項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。**

### **⑦ リハビリパンツ150円 パット50円 デイサービス利用中不足した際徴収する。**

(後日同等な物を返却していただければ徴収しない)

## **(利用料金の支払い方法)**

利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計額を請求します。

請求月の27日までに利用者様が指定する口座からの自動振替で支払いください。

(口座振替（料金自動引き落とし）で、口座振替申込書を提出いただく時期によっては、引き落とし処理が間に合わず、現金にて請求をさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。)

## **(サービスの中止)**

利用者は、事業者に対し、サービス実施日の前日の午後5時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

利用者が、サービス実施日の前日の午後5時までに通知することなくサービスの中止を希望した場合は、事業者は利用者に対して、利用料金の全部をキャンセル料として請求することができます。ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。サービス実施日以外で入

院をされた場合には、サービス実施予定日前日までに事業者に連絡をしてください。

### (緊急時等における対応方法)

生活相談員等は、通所介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師等に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告します。

### (通常の事業の実施地域)

通常の事業の実施地域は、知多郡東浦町、知多郡阿久比町、大府市、東海市、知多市、刈谷市の区域です。(※要支援の方は阿久比町、刈谷市を除く)

### (サービスの利用に当たっての留意事項)

生活相談員等は、利用者に対して従業員の指示に従ってサービス提供を受けてもらうよう指示します。また、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示します。

- ① 気分が悪くなったときはすみやかに申し出てください。
- ② 共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用してください。
- ③ 時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合があります。

### (非常災害対策)

事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行います。

## (苦情の受付について)

### 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）

生活相談員：川田麻友美 西平 圭 不在時 管理者：小西亞紀

#### ○受付時間

月曜日から土曜日 8時30分から17時30分

#### ○連絡先

電話 0562-57-1360 FAX: 0562-57-1361

### 行政機関その他苦情受付期間

愛知県国民保険団体連合会	052-971-4165	東海市 高齢者支援課	052-689-1600
知多北部広域連合	052-689-2263	刈谷市 長寿課	0566-62-1063
東浦町 ふくし課	0562-83-3111	阿久比町 健康保険課	0569-48-1111
大府市 高齢者障がい支援課	0562-47-2111		
知多市 長寿課	0562-36-2652		

## (事故発生時の対応)

サービスの提供にともなって、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼし法律上の損害賠償責任があつた場合に利用者へ損害を賠償します。ただし、天災または利用者の故意によるもの等利用者に過失がある場合には、損害額を減ずることがあります。

## (秘密の保持)

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

ただし、介護保険事業より利用者の介護に関する事業者間の連絡調整のため開催されるサービス担当者会議において必要がある場合は、限定的な範囲で利用者及びその家族の個人情報を提供するがありますので、あらかじめご了承ください。

## (業務継続計画の策定)

第15条 感染症や大規模災害が発生した場合も利用者がサービス提供を受けられるよう、業務継続計画の策定し、従業者に研修や訓練を実施し記録保管を行う。

## (感染症予防及びまん延防止について)

第16条 事業所において感染症が発症し、またはまん延しないように次の措置を講じる。

- (ア) 感染症予防まん延防止対策委員会を6か月に1回程度開催。
  - (イ) 感染症予防まん延防止のための指針を整備する。
  - (ウ) 感染症予防まん延防止のための研修会と訓練を定期的に実施する。

## (虐待防止のために必要な措置)

第17条 虐待防止のために次の必要な措置を講じる。

- ① 虐待防止対策委員会を定期的に開催する。
- ② 虐待防止のための指針を整備し、研修会を定期的に開催する。
- ③ 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置。

## (身体拘束防止の対応)

第18条

- ① 緊急や無負えず身体拘束を実施するにあたっては、切迫性・非代替性・一時性の三要件の検証にかかるカンファレンスの実施と記録を残す。
- ② 身体拘束を行う場合には定期的にカンファレンスを開催し、経過観察・再検討を記録する
- ③ 身体拘束を行った場合、その態様及び時間、心身の状況並びにやむを得えない理由を記録

## (第三者評価の実施状況)

※実施状況無し

令和 年 月 日

通所介護、介護予防通所介護相当サービスの提供開始にあたり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

【事業者】 法人名 株式会社スマイルフェア

所在地 愛知県知多市八幡汐海道146番地

代表者名 代表取締役 森田 俊介

【説明者】 事業所名 デイサービスおいでん！4丁目

氏名 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

【利用者】

住所

氏名 印

(代理人)

住所

氏名 印

続柄