

第1号通所事業デイサービスひびき 重要事項説明書

1. 事業所の概要

| | |
|-----|--|
| 名称 | デイサービスひびき |
| 管理者 | 長田宏子 |
| 所在地 | 宮崎市大塚町池ノ内1199番地 |
| 種類 | 第1号通所事業 宮崎市第4570105462号 ※当該事業所は、おおつかの杜クリニックに併設されています。 |

2. 事業実施地域及び営業時間

| | |
|----------|---|
| 実施地域 | 宮崎市 |
| 営業日 | 月曜日から土曜日とし、祝日も営業する。ただし、12月31日から1月3日を除く。 |
| 営業時間 | 午前8時00分から午後5時00分 |
| サービス提供時間 | 午前9時00分から午後3時00分 |

3. 職員の体制

管理者1名・生活相談員1名以上・介護職員3名以上・機能訓練指導員（理学療法士等1名）、看護職員1名

4. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

| | |
|----|--|
| 電話 | 0985-72-3330（月曜日～土曜日、午前8時30分～午後5時30分） |
| | 070-1184-1876（月曜日～土曜日、午前8時30分～午後5時30分） |
| 担当 | 長田宏子 *ご不明な点は何でもお尋ね下さい。 |

5. 当事業所の目的及び運営の方針

- ・要支援状態になった利用者が、居宅において日常生活動作訓練等の各種サービスを提供することにより、心身機能の維持や向上・社会的孤立感の解消を図り自立した生活が維持出来るように支援します。

6. 利用定員

1日 1単位 30名まで

7. 利用料金 介護保険適用時の1月あたりの自己負担額は個人の負担率によります。

①1月につき

| | 1月あたりの利用料金 |
|------------|------------|
| 要支援1・事業対象者 | 17,980円 |
| 要支援2・事業対象者 | 36,210円 |

※事業対象者・要支援1 436円（1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合）

事業対象者・要支援2 447円（1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合）

②サービス提供体制強化加算

| | 1月あたりの利用料金 | |
|------|------------|--------|
| 要支援1 | 加算（Ⅰ1） | 880円 |
| | 加算（Ⅱ1） | 720円 |
| | 加算（Ⅲ1） | 240円 |
| 要支援2 | 加算（Ⅰ2） | 1,760円 |
| | 加算（Ⅱ2） | 1,440円 |
| | 加算（Ⅲ2） | 480円 |

③通所型サービス生活機能向上連携加算

| | 一月あたりの料金 |
|-------------|----------|
| 生活機能向上連携加算Ⅰ | 1000円 |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ | 2000円 |

④栄養アセスメント加算

| | |
|------------|------|
| 1月あたりの利用料金 | 500円 |
|------------|------|

⑤栄養改善加算 ※月2回を限度とする

| | |
|------------|--------|
| 1月あたりの利用料金 | 2,000円 |
|------------|--------|

⑥口腔機能向上加算

| | |
|------------|--------|
| 1月あたりの利用料金 | 1,500円 |
|------------|--------|

⑦同一建物に対する減算

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、所定単位数から要支援1で376単位/月、要支援2で752単位/月を減じた単位数で算定します。

⑧送迎減算

事業所が送迎を行わない場合、片道につき、所定単位数から47単位減じた単位数で算定します。

⑨介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数にサービス別加算率(通所介護9.2%)を乗じた単位数で算定します。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数にサービス別加算率(通所介護9.0%)を乗じた単位数で算定します。
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数にサービス別加算率(通所介護8.0%)を乗じた単位数で算定します。
介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数にサービス別加算率(通所介護6.4%)を乗じた単位数で算定します。
介護職員処遇改善加算(Ⅴ) 所定単位数にサービス別加算率(通所介護3.3~8.1%)を乗じた単位数で算定します。

⑩その他(介護保険適用外)の費用

- 1) 食事代 1食 660円(消費税込) ※おやつ代含む
- 2) 材料費 作業レクリエーション代、用紙コピー代として月に220円(消費税込)
その他行事、各教室に参加された場合、材料代として実費負担
水分補給のゼリー代として月に275円(消費税込)
- 3) その他 おむつ等施設所有の消耗品を使用した場合や実費負担を必要とするプログラムを希望選択した場合は実費負担となります

⑪キャンセル料

- 1) 利用日の前営業日迄に連絡いただいた場合・・・無料
- 2) 利用日の当日午前10時迄に連絡いただいた場合・・・無料
- 3) 利用日の当日午前10時迄に連絡がなかった場合・・・食事代(おやつ代含む)を請求致します。

※食事については外部委託となりますので、当日の9時までには連絡が無かった場合は料金請求が発生します。

8. 支払い方法

金融機関引き落としの対応となります。(手数料が発生します)

9. サービスの利用方法

利用者のメディカルチェック後、契約を締結し、サービスの提供を行います。利用の際は事前に担当の介護支援専門員にご相談下さい。

10. サービスの終了

- ① 利用者の都合により終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに事業所に申し出て下さい。
- ② 当事業所の都合で終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前迄に文書でお知らせ致します。

11. 利用の自動終了

- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ② 利用者の要支援認定区分が非該当(介護・自立)と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

12. 非常災害及び感染症対策

- ① 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理責任者を設置して非常災害対策を行う。事業継続計画の策定、年2回以上の避難誘導訓練を実施する。

- ② 感染症発生及び蔓延等に関する取り組みとして、事業継続計画の策定、委員会の開催、指針の整備、研修会の実施を行う。

1 3. 虐待防止の推進

利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から虐待の発生又は再発を予防する為の委員会開催・指針整備・研修会を実施します。虐待防止推進担当者：長田 宏子

1 4. 身体拘束防止の推進

利用者の人権擁護、身体拘束廃止等の観点から身体拘束の発生又は再発を予防する為の指針整備、研修会を実施します。身体拘束防止推進担当者：長田 宏子

1 5. ハラスメント対策

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を行います。

ハラスメント対策担当者: 長田 宏子

1 6. 認知症介護に係る基礎的な研修の受講

通所介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させ質の向上に努めます。

1 7. 苦情・相談の受付

第1号通所事業 デイサービス ひびき 管理者 長田 宏子

宮崎市介護保険課(TEL 21-1777)又は宮崎県国民健康保険連合会事務局(TEL 25-4901) 各担当者

1 8. 事故発生の対応

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、保険者、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、保険の範囲内で損害賠償を行うものとする。

1 9. 第三者評価

実施なし。

2 0. 転倒・事故等に係るリスク説明

当施設では利用者が安全に利用できるような対策や環境づくりに努めておりますが、機能の向上・維持を目的に、自分でできることはできるだけ自分で行っていただく方針であります。

特に歩行に関しては歩行能力の向上のため、自分の足で歩ける方は車椅子での移動ではなく、なるべく歩いていただくようにしております。そのため当施設のご利用に際して、転倒などによる事故が起こる可能性があることを十分にご理解いただいた上でのご利用をお願いしております。

また利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

上記のことにつきましては、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

ます。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください

21. 契約における個人情報使用同意

① 使用する目的

- ・事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私のサービス計画に基づき、サービス等を円滑に実施する為に行うサービス担当者会議等に於いて必要な場合。
- ・他事業所（居宅介護支援事業所、地区包括支援センター等）からの情報提供等の依頼があった場合。
- ・国及び市町村行政から受ける調査等において個人情報をを用いる場合。

② 使用にあたっての条件

- ・個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- ・事業者は個人情報を使用した会議、相手、内容等について記録しておくこと。

③ 個人情報の内容（例示）

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等サービス提供を行う為に最低限度必要な利用者個人に関する情報。
 - （ア）提供しているサービス内容等、国及び市町村行政から受ける調査に係る情報。
 - （イ）その他の情報。

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され又は識別され得るものをいいます。

通所介護の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基ついで重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日
事業者 所在地 宮崎市大塚町池ノ内 1199 番地
名 称 デイサービス ひびき
説明者氏名 長田 宏子

私（利用者及び家族）は本書面により事業者から通所介護についての重要事項について同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 _____

利用者家族 住 所

氏 名 _____ (続 柄)