介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業通所介護重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人　高幡会
主たる事務所の所在地	〒786-0007　高岡郡四万十町古市町６番１２号
代表者（職名・氏名）	理事長　南　祐佳里
電　話　番　号	０８８０－２２－１１９１（代表）

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスひなた	
サービスの種類	総合事業通所介護	
事業所の所在地	〒786-0007　高岡郡四万十町古市町４番３０号	
電　話　番　号	０８８０－２２－１２３３（代表） ０８８０－２２－１２０６（直通）	
指定年月日・事業所番号	平成２６年４月１日指定	第３９７２５０１２８６号
利　用　定　員	定員２５人	
通常の事業の実施地域	四万十町、黒潮町、中土佐町	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

総合事業通所介護は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話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を図るサービスです。

５．営業日時

営 業 日	月曜日～金曜日まで （土曜日、日曜日、年末年始１２／３１～１／３は休業） ※台風・記念行事等により休日等となる場合があります
営業時間	午前９時００分から午後５時００分まで
サービス提供時間	午前９時３０分から午後３時４５分まで

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	１人以上（兼務）
機能訓練指導員	１人以上
看護職員	１人以上（兼務）
介護職員	３人以上
生活相談員	１人以上

管理者：事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。（従業者と兼務）
機能訓練指導員：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指導、助言を行う。
看護職員：健康状態の確認及び介護を行う。（兼務）
介護職員：利用者の心身の状況に応じ、必要な介護を行う。
生活相談員：利用の申し込みに係る調整、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助を行い、また他の従業者と協力して通所介護等計画の作成等を行う。

７．サービス提供の担当者

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員　古津　明美
管理責任者の氏名	管　理　者　中間　恵美子

８．利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、負担割合証の割合により請求させて頂きます。
ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１） 総合事業通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

（注１） 下記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２） 利用契約の締結・解除を月の途中で行った場合の月額包括報酬の取り扱いについては、サービス算定対象期間に応じた日数による日割り計算を行います。

（注３） 介護保険負担割合証の利用者負担割合が２割の方は【基本部分】、【加算】、【減算】の合算金額がほぼ２倍、３割の方はほぼ３倍になります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1 割)
事業対象者 要支援１	１７，９８０円／月	１，７９８円
事業対象者 要支援２	３６，２１０円／月	３，６２１円

【加算：介護予防通所介護相当】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額	
		基本利用料	利用者負担 (1割)
生活機能向上 連携加算（Ⅱ）	外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練を作成した場合	２，０００円	２００円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（６月に１回を限度）		２００円	２０円
科学的介護推進体制加算		４００円	４０円
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ　（※）	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	９．０％	左記の１割

（注）※当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算：介護予防通所介護相当】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額	
		基本利用料	利用者負担 (1割)
同一建物減算 事業対象者・要支援1	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス（独自）を行う場合	－３，７６０円	－３７６円
同一建物減算 事業対象者・要支援2		－７，５２０円	－７５２円
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	－４７０円	－４７円

（２）その他の費用

教養娯楽費	クラブ活動やレクリエーション等に係る費用。利用者の希望により参加される場合、利用回数に応じていただきます。　　１００円／回
食　　費	食事の提供を受けた場合、１回につき５３０円の食費をいただきます。 おやつの提供を受けた場合、１回につき１０２円をいただきます。
オムツ代	利用者の希望により、事業所のオムツを使用される場合（尿取りパッド、紙オムツ、紙パンツ）、費用の実費をいただきます。
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（３）キャンセル

利用者がサービス利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡下さい。
連絡先（電話）０８８０－２２－１２３３　　又は　　０８８０－２２－１２０６

（４）支払い方法

利用者負担金は、毎月１０日までに請求しますので、７日以内に下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	窓口で現金支払い
銀行振込	高知銀行　窪川支店　普通口座　３０１０４２０

※居宅サービス計画を作成しないときなど、市町村から直接利用料が支払われてない場合は、一旦利用料（１０割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日お住いの町役場の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じるとともに、管理者に報告を行います。

１０．事故発生時の対応

（１）サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び四万十町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
（２）前項の事故の状況及び事故に際してとった措置を記録します。
（３）サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

１１．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号　０８８０－２２－１２３３ デイサービスひなた　古津　明美

（２）相談や苦情があった場合、相談窓口（対応職員が不在の場合は代理の者）で「ご意見（意見、苦情、お褒め）受付票を使用し聞き取りを行い記録します。

（３）管理者は受付票に記載された相談や苦情に関連する事実を確認し、速やかに法人本部へ報告を行います。また、必要に応じ公的機関等の助言を受けます。

（４）管理者は把握した状況をスタッフと共に検討し、適切な対応策を決定、実施し、利用者に対して適切な解決策を提供いたします。

※サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	四万十町高齢者支援課 地域包括支援センター	電話番号　０８８０－２２－３９００ ０８８０－２２－３３８５
	高知県国民健康保険団体連合会	電話番号　０８８－８２０－８４１０ ０８８－８２０－８４１１

どちらも土・日・祝日及び年末年始（１２月２９日～１月３日）は休みとなります。また、上記以外はお住いの各市町村にお問い合わせください。

１２．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

（２）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事利用中の当事業所の担当者へご連絡ください。

（４）利用者が事業の提供を受けようとするときは、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けられるように留意してください。

（５）事業所利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取していただくこととします。食費は利用料の項に規定されるものであるが、同時に、所は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービスとしているため、食事の内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととします。

（６）敷地内禁煙。

（７）所持品、備品等の持ち込みは、必ず名前を記入いただきます。

（８）サービスの利用時の医療機関での受診は、緊急の場合のみ、主治医に連絡することとします。

（９）宗教活動、ペットの持ち込みは、禁止します。

(10) 利用者の「営利活動、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止します。

(11) 他利用者への迷惑行為は禁止します。

１３．非常災害・感染症対策

（１）非常災害（火災・風水害・地震等）時に適切に対応するため、非常災害対策に関する具体的な計画を定めるとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練（年５回以上）を行います。

（２）訓練の実施に当たっては地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

（３）火災通報装置（ECF119-AT）を設置し火災発生時には速やかに消防機関に通報される体制をとっています。

（４）感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催し、結果について従業者に周知徹底を図ります。

（５）感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備し、研修及び訓練を定期的に実施します。

１４．虐待防止に関する事項

（１）当事業所は、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します）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（２）虐待防止の為の指針の整備を講じます。

（３）虐待を防止するための定期的な研修を実施するとともに、適切に実施するための担当者を設置します。

１５．身体拘束に関する事項

（１）事業所は、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

（２）やむを得ず身体的拘束を行う場合には、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します。

１６．その他の運営についての留意事項

（１）当事業所は従業員等の質の向上を図るための研修の機会（採用時研修、継続研修（年２回））を設けるものとし、また、業務体制を整備します。

（２）介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させる為に必要な措置を講じます。

１７．地域との連携等

（１）事業所の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

（２）利用者からの苦情に関して、市町村が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めます。

１８．提供するサービスの第三者評価の実施状況

（１）無し。

【説明確認欄】

令和　　年　　月　　日

事業所は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　所　　高知県高岡郡四万十町古市町４番３０号
医療法人　　高　幡　会
デイサービスひなた

説明者　　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利　用　者　　住　所

氏　名　　印

署名代行者（又は法定代理人）
住　所

氏　名　　印

本人との続柄