

済生会西条デイサービス事業所 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

事業の目的	当事業所は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、要支援・要介護状態にある高齢者に対して、計画に基づき、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者相互の社会関係の構築及び自律的な日常生活の営みを支援することを目的とする。
運営の方針	当事業所は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

2. 事業所の概要

① 事業内容

事業所の名称	済生会西条デイサービス事業所
事業所の種類・指定番号	指定通所介護事業所・平成27年2月 1日指定 愛媛県3870601469号 指定第1号通所事業所・平成30年4月 1日指定 愛媛県3870601469号
所在地	愛媛県西条市新田109番地1
電話番号	0897-55-5130
利用定員	35人(第1号通所事業含む)
管理者の氏名	豊田 晃 司
サービス提供地域	愛媛県西条市全域

② 従業員の職種、員数及び職務の内容

職名	員数	職務内容
管理者	1人	事業所の全ての業務を統括し、職員の指導監督を行う。
生活相談員	1以上	利用者の日常生活についての相談援助を行う。
看護職員	1以上	健康管理の補助、また利用者の看護、健康管理及び保健衛生業務を行う。
機能訓練指導員	1以上	利用者の心身機能の低下を防止するために利用者に適合した機能訓練を行う。
介護職員	常勤換算5以上	利用者の日常の生活の介護、援助を行う。
その他の従業者	1以上	事業所の庶務及び会計業務、事業所内設備管理等

③ サービス提供時間

営業日：月曜日～土曜日(祝日含む)

休業日：5/3 から 5/5・8/16・10/15・10/16・12/30 から 1/3

※ 天候の際は、状況を見て休止する場合があります。

営業時間：午前8時30分～午後5時00分

サービス提供時間：午前9時～午後4時30分

通所介護計画・第1号通所介護計画に位置付けられたサービス提供区分の通り。

④ サービスの内容

食事、入浴、排泄、機能訓練、レクリエーション・娯楽行事等、健康管理、相談及び援助、送迎

3. 利用料金

① 保険内のサービス

1 単位当たり 10 円換算いたします。介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合に応じた利用料金をご負担ください。

① 【通所介護】

(基本料金)

単位/日

基本単位	要介護				
	1	2	3	4	5
3 時間以上 4 時間未満	370	423	479	533	588
4 時間以上 5 時間未満	388	444	502	560	617
5 時間以上 6 時間未満	570	673	777	880	984
6 時間以上 7 時間未満	584	689	796	901	1,008
7 時間以上 8 時間未満	658	777	900	1,023	1,148
8 時間以上 9 時間未満	669	791	915	1,041	1,168

(加算・減算料金)

加算・減算	単 位
入浴介助加算 (I)	40 単位/日
個別機能訓練加算 (I)ロ	76 単位/日
個別機能訓練加算 (I)イ	56 単位/日
個別機能訓練加算 (II)	20 単位/月
サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/月
ADL 維持等加算 (I)	30 単位/月
ADL 維持等加算 (II)	60 単位/月
送迎減算 (片道)	-47 単位/片道
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20 単位/回

※職員配置により個別機能訓練加算 (I)イに変更有り。

② 【第 1 号通所事業】

(基本料金)

通所型サービス	単 位	単 位(日 割)
事業対象者・要支援 1	1,798 単位/月	59 単位/日
事業対象者・要支援 2	3,621 単位/月	119 単位/日

(加算)

加 算	単 位	
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	
送迎減算 (片道)	-47 単位/片道	
サービス提供体制強化加算 (I)	事業対象者・要支援 1	88 単位/月
	事業対象者・要支援 2	176 単位/月

◎ 上記の算定する単位を合計し、以下の処遇改善加算を乗じた単位数を、負担割合に応じて加算します。

介護職員処遇改善加算 (I) = (算定単位数) × 5.9%

介護職員等特定処遇改善加算 (I) = (算定単位数) × 1.2%

介護職員等ベースアップ等支援加算 = (算定単位数) × 1.1%

② 保険外のサービス

- ・昼食代(おやつ代込) 750 円/食
- ・おむつ代 ※事業所の物を使用した場合 枚(税込)

種 類	金額
リハビリパンツ(M~L サイズ)	51 円
リハビリパンツ(L~LL サイズ)	55 円
パッド(通常サイズ)	13 円
パッド(ワイドサイズ)	22 円
テープ止め(M サイズ)	51 円
テープ止め(L サイズ)	59 円

- ・その他、日用品費、教養娯楽費は自己負担となります。
- ・上記の保険内サービスの利用者ご負担分は、介護保険適用時の金額です。
- ・介護保険適用時でも、保険料の滞納等の理由により、事業所に保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金の全額を利用者に負担していただくことになります。
- ・急なお申し出や、体調不良等で利用を中止される場合、食費相当の実費をいただく場合があります。

4. 支払方法

事業所は当月の利用料の請求に明細を付して、翌月末までに利用者に請求し、利用者は、次の方法により支払います。

- ① 当事業所指定の金融機関・郵便局への口座振替(ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、口座振込または現金による支払いで対応します)

5. 苦情申立窓口

利用者からの相談、苦情に対応します窓口を設置し、事業所の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

- ① 当事業所苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員

- ・苦情解決責任者:管理者 豊田 晃司 電話:0897-55-5130
- ・苦情受付担当者:生活相談員 受付時間 午前8時30分~午後5時
- ・第三者委員の設置:有 元教師 森本 隆雄

- ② 当事業所以外の相談・苦情窓口

※当事業所以外に、市町や国保連合会の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

- ・西条市・介護保険課 電話:0897-56-5151
受付時間 午前8時30分~午後5時15分
- ・愛媛県国民健康保険団体連合会 電話:089-968-8700
受付時間 午前8時30分~午後5時15分

※ 西条市以外の方は住民票のおかれている、それぞれの市町の担当窓口にご連絡してください。

6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

- ・第三者評価の実施状況:無

7. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

8. 協力医療機関

済生会西条病院 愛媛県西条市朔日市 269-1 月曜～金曜、第1・3土曜(午前)

9. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置及び緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて県、市町へ速やかに報告いたします。なお、事故発生または再発防止のための体制を整備するとともに事故防止委員長を安全対策担当者と定めます。

10. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意または過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

11. 非常災害対策

- ① 防災時の対応 : 消防防災計画書
- ② 防災設備 : 最新の設備を備えております
- ③ 防災訓練 : 年2回の消防防災訓練を実施します
- ④ 防火管理者 : 済生会西条医療福祉センター事務長 矢野 泰利

12. 事業所利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
飲 酒 ・ 喫 煙	・ 禁止 (飲酒については事業所から与えるものは除く)
宗 教 ・ 政 治 活 動	・ 事業所内で、他の利用者に対する宗教活動及び、政治活動はご遠慮下さい。
所 持 品 に つ い て	・ サービス利用に際し必要なもの以外は、貴重品等も含めご持参しないようお願いいたします。 ・ 他の利用者や職員への金品の授受は、ご遠慮ください。

13. サービス提供の記録

- ① 事業所は通所介護の実施ごとにサービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
- ② 利用者ご自身に関する介護サービス実施記録を閲覧できます。
- ③ 利用者ご自身に関する通所介護実施記録の複写物の交付を受けることができます。その場合、複写に係る実費をいただきます。

14. 秘密保持と個人情報保護に関して

- ① 事業所及び全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご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、雇用契約終了後も同様といたします。
- ② 利用者から予め同意を得ない限り、居宅介護支援事業所等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

【個人情報に関する利用目的】

- (1) デイサービス事業所内部での利用
 - ① 利用者へ提供する通所介護サービス(計画・報告・連絡・相談等)
 - ② 介護保険の請求事務
 - ③ デイサービスの利用者に係る事務所等の管理運営業務
 - 1) 会計・経理の事務

- 2) 事故等の報告、連絡、相談
- 3) 利用者への介護サービスの質の向上(ケア会議、研修、研究等)
- (2) 他の事業所等への情報提供
 - ① 事業所が利用者に提供するデイサービスのうち
 - 1) 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、関係行政機関、利用者に居宅サービスを提供するほかの事業所や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - 2) 家族介護者への心身の状況説明
 - 3) 生活保護法による介護扶助、医療扶助の申請、受給に関して必要な場合
 - ② 介護保険の事務のうち
 - 1) 審査支払機関へのレセプト提出
 - 2) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - 3) 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等
- (3) その他の利用
 - ① 事業所内部での利用の場合
 - 1) デイサービス事業所や業務の維持・改善のための基礎資料
 - 2) 学生実習への協力
 - 3) 事業所内において行われる症例研究
 - ② 他の事業所への情報提供を伴う場合
 - 1) 外部監査機関への情報提供
 - 2) 関係法令等に基づく行政機関への報告等
 - 3) 地域包括支援センター等との連携により、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う場合

15. 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、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について記録します。

・身体拘束防止責任者：管理者 豊田 晃司

【電話】0897-55-5130（受付時間 午前8時30分～午後5時）

・身体拘束防止担当者

・身体拘束虐待防止委員長

16. その他運営に関する重要事項

(1) 従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

①採用時研修 採用後1か月以内

②継続研修 定期的

(2) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

(3) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

17. 虐待の防止

虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の設備、研修の実施、担当者を定めます。

・虐待防止責任者：管理者 豊田 晃司

【電話】0897-55-5130（受付時間 午前8時30分～午後5時）

・虐待防止担当者：身体拘束虐待防止委員長