

# 重要事項説明書

デイサービス かがやき

## 重要事項説明書（通所介護・通所型サービス）

通所介護・通所型サービスの提供開始にあたり、県条例の規程に基づいて、当事業者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

法人名	株式会社 四国中央興産
所在地	愛媛県四国中央市中之庄町 464 番地の 1
電話番号	0896-29-5100
代表者氏名	代表取締役 受川 眞 二

### 2. 事業所の概要

事業者の名称	デイサービス かがやき
サービスの種類	通所介護事業、通所型サービス事業
所在地	愛媛県四国中央市寒川町 758 番地 1
電話・FAX	電話：0896-29-5137 FAX：0896-29-5138
管理者	鈴木 みゆき
介護保険事業所番号	3871300889
指定年月日	平成 26 年 4 月 1 日
実施地域	四国中央市

### 3. 事業所の目的と運営の方針

事業所の目的	当事業所は、介護保険法の理念に基づき、要介護・要支援状態となった場合においても、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援助することを目的とします。
運営方針	①利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な介護及び機能訓練を行います。 ②事業の提供にあたっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。又、介護技術の向上に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

#### 4. 事業所の職員体制

当事業所では、利用者に対して通所介護・通所型サービスを提供する職員として以下の職員を配置しています。

職 種	職 務 内 容	人員数
管 理 者	1、従業者の管理、利用申し込みに係る調整、及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。 2、ご利用者様の機能訓練の目標、目標を達成する為の具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を生活相談員と協力し作成・変更します。	1名
生 活 相 談 員	1、通所介護計画に基づき、利用者の心身の状況を的確に把握し、利用者が日常生活を営む事ができるよう、適切な機能訓練及び相談援助等の生活指導を行う。 2、サービス実施状況や目標達成状況の記録を行います。	1名以上
看 護 職 員	1、サービス提供前後及び提供中のご利用者様の健康管理及び心身状態の把握を行います。 2、ご利用者様の静養に必要な処置や病状急変時には主治医等の指示により必要な看護を行います。	1名以上
機 能 訓 練 指 導 員	ご利用者様が可能な限り居宅で、有する応力に応じ自立した日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するため、通所介護計画に基づき訓練を行います。	1名以上
介 護 職 員	通所介護計画に基づき、入浴介助等の日常生活上必要な支援や介護を行います。	7名以上
事 務 職 員	介護請求等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1名
送 迎 職 員	ご利用者様の身体状況に応じた送迎業務を行う。	2名以上

#### 5. 利用定員と営業日・営業時間

利 用 定 員	33名
休 業 日	日曜日、12月31日～1月3日
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時30分まで

#### 6. サービスの内容

サービス開始前に利用者やご家族、居宅介護支援事業者等とよく話し合い内容を決定します。「ケアの三原則（自己決定、能力の活用、生活の持続性）」を基本として、利用者の自立した生活に向け支援します。

- ① 送迎：送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。送迎エリア外の利用者はご相談ください。
- ② 食事：口腔機能に合わせた食事形態で提供します。
- ③ 入浴：利用者の状態に合わせて介助浴を提供します。
- ④ 排泄：利用者の状態に合わせてトイレ介助、オムツ交換等の援助を行います。
- ⑤ 機能訓練：機能訓練指導員等が日常生活を営むのに必要な機能低下を防ぐサービスを提供します。
- ⑤ レクリエーション：利用者の希望に沿って諸活動を行います。
- ⑥ 生活相談：利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、手続き等に関する相談、助言を行います。

## 7. 利用料金

当事業所が提供するサービスについて

### (1) 利用料金が介護保険から給付される場合

利用されるサービスが介護保険の給付対象の場合、ご利用者の負担は介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。

### (2) 利用料金の全額をご利用者に負担していただく場合

利用されるサービスが介護保険の給付対象とならない場合や利用者が要介護認定を受けていない場合等には、サービス利用料金の全額をお支払頂きます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担金を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。尚、償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

### (3) 交通費については事業実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、実施地域を超えて1km毎に20円徴収します。

### <通所介護の場合>

利用料が1割の場合は下記の通りです。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

＜1割負担の場合＞

サービス提供時間		3時間以上	4時間以上	5時間以上	6時間以上	7時間以上
		4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
基本 料金	要介護 1	370 円/日	388 円/日	570 円/日	584 円/日	658 円/日
	要介護 2	423 円/日	444 円/日	673 円/日	689 円/日	777 円/日
	要介護 3	479 円/日	502 円/日	777 円/日	796 円/日	900 円/日
	要介護 4	533 円/日	560 円/日	880 円/日	901 円/日	1,023 円/日
	要介護 5	588 円/日	617 円/日	984 円/日	1,008 円/日	1,148 円/日
加算 料金	中重度ケア体制加算			45 円/日		
	認知症加算			60 円/日	日常生活自立度のランクⅢ以上	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ			56 円/日	実施した場合	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ			76 円/日	実施した場合	
	入浴加算			40 円/日	実施した場合	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			22 円/日		
介護保険給付外		昼食代		500 円/日	おやつ代含みます。	
備考	① 送迎料金は基本料金に含まれます。 ※但し、利用者の居宅と当事業所との間の送迎を行わなかった場合は片道につき 47円減算となります。 ② 行事参加費、活動材料費は別途自己負担となります。 ③ オムツ・リハビリパンツは現物交換または実費負担となります。 ④ 複写物（サービス提供記録等）を提供する場合1枚10円です。					

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として介護給付費合計に9.2%かかります。

＜通所型サービスの場合＞

利用料は介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。基本料金は加算料金を除き、月単位の定額制です。

月の途中で、居住地の変更に伴い事業所が変更された場合や、介護認定の状態区分が要支援状態から要介護状態に変更になった場合には、日単位の料金となります。

利用する曜日や内容等については、介護予防サービス支援計画に沿って、ご契約者と協議の上決定し、通所介護計画に定めます。但し、契約者の状態変化、通所型サービス計画に位置付けられた目標達成度を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

＜1割負担の場合＞

料金種別	項目	料金単価	備考
基本料金	要支援 1	1,798 円/月	
	要支援 2	3,621 円/月	
サービス提供体制強化加算 I	要支援 1	88 円/月	
	要支援 2	176 円/月	
介護保険給付外	昼食代	500 円/日	おやつ代含みます。
備考	① 送迎代、入浴の料金は基本料金に含まれます。 ② 行事参加費、おむつ代、活動材料費は別途自己負担となります。 ③ 複写物（サービス提供記録等）を提供する場合 1 枚 10 円です。		

※介護職員処遇改善加算（I）として介護給付費合計に 9.2%かかります。

## 8. 利用料金のお支払方法

- ・利用料金・費用は、月末締め切り翌月 20 日までにお支払下さい。
- ・お支払いは原則、指定の金融機関に口座振替又は自動引落となっております。  
但し、振込、自動振替にかかる手数料は利用者負担となりますのでご了承下さい。
- ・現金支払いの場合は、翌月 10 日以降事業所に納入下さい。

## 9. 利用の中止、変更、追加

- (1) ご利用者の都合により、通所介護・通所型サービスの利用を中止する場合にはサービス実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- (2) サービスの変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者をご希望する期間にサービスの提供が出来ない場合は、他の利用可能日時を利用者本人に提示します。

## 10. サービス内容に関する苦情

### (1) 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要望等は下記相談窓口担当者が対応致します。

また、行政機関でもサービス事業者に対する苦情受付対応を行っておりますので、ご利用下さい。

窓口担当者	介護職員：喜井和美
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分から17時30分 (日曜日、年末年始<12/31～1/3>を除く)
利用方法	電話 0896-29-5137 面接・電話相談
行政機関	四国中央市役所 介護保険課 管理・給付係 四国中央市三島宮川4丁目6番55号 電話 0896-28-6025 (受付可能日 月～金、但し祝日、12/29～1/3 は除く) 受付時間 8:30～17:15) 愛媛県国保連合会 業務管理課 松山市高岡町101-1 電話 089-968-8700 (受付可能日 月～金、但し祝日、12/29～1/3 は除く) 受付時間 8:30～17:15)

## 1.1. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 鈴木 みゆき
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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、これを市に通報します。

## 1.2. 守秘義務への対応

- (1) 当事業所及び従事者は、業務上知り得た利用者及び家族に関する秘密・個人情報については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- (2) 当事業者は、従業者が当事業所の職員でなくなった後においても、当事業者の責任において、当該従業者が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。

- (3) 当事業所は、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

### 1 3. 緊急時の対応

当事業所の従事者は、通所介護及び通所型サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医に連絡を行うとともに、生命に危険があると判断した場合には、救急車の出動要請等の必要な措置を講じ、速やかに主治医、介護支援専門員に連絡を行う等の必要な措置を講じます。

### 1 4. 事故発生時の対応等

- (1) 当事業所は、利用者に対する通所介護・通所型サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、市町等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、通所介護・通所型サービスの提供により、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 当事業所は、事故が発生した際には、その原因を解明し、再発防止策を講じます。
- (4) 当事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。

### 1 5. 非常災害対策

- (1) 事業所は、非常災害時には、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。
- (2) 施設における火災、震災、その他の災害予防及び人命の安全並びに被害防止を図る目的で消防計画を作成しています。
- (3) 施設では、日常の火災予防及び地震時の出火防止を図るため、防火管理者のもとに防火担当責任者及び火元責任者等を定め、任務を分担しています。
- (4) 施設長を自衛消防隊長として自衛消防隊を設置しています。
- (5) 職員の防災意識を高める為、消火、通報、避難訓練を連携して行う「総合訓練」を年2回以上行います。

### 1 6. サービス提供困難時の対応

当事業所は、通常の事業の実施地域・利用者数を勘案し、自ら適切な通所介護・通所型サービスの提供が困難であると認められた時は、当該利用申込者に係る居宅支援事業者に連絡を行うと共に、利用者に他の指定通所介護事業者を紹介します。

### 1 7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 ( 有 ・ 無 )



