

重要事項説明書

通所介護・第1号通所事業

(介護予防通所介護相当サービス)

あなたに対する通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の提供にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は、下記のとおりです。

(事業開設の目的)

第一条 幸地デイサービスひまわりが行う、通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）事業（以下「事業」という）は、日常生活に支障がある要支援、要介護の状態にある利用者が、日常生活を営むことが出来るよう支援を行うことを目的とします。

(運営の方針)

第二条

- 幸地デイサービスひまわりでは、機能訓練及び日常生活が出来るよう必要な援助を行います。
- 事業の開始にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及びその家族に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。
- 事業の開始にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- 通所介護事業所は、通所介護従業員の資質向上のための研修機会を設け、また勤務態勢を整備します。
- 認知症の進行防止、問題行動によるトラブル等に対処できる事業所を目指します。

(事務所の名称および所在地)

第三条 事業所の名称および所在地は、次の通りです。

名 称 : 幸地デイサービスひまわり
所 在 地 : 沖縄県中頭郡西原町字幸地973番地
電 話 : 098-944-4165 (直通)

(職員の職業、員数および職務内容)

第四条 事業所に勤務する職種、員数および職務内容は次の通りです。

職 種	員数	職 務 内 容
管理者 介護福祉士	1名	事業所の従業員の管理及び業務の管理
生活相談員 社会福祉士等	1名以上	利用者の生活指導及びその家族との連携 その他、必要機関との連携と調整
看護職員 看護師	【各単位】1名以上	利用者の健康管理、疾病の早期発見と予防 介護従業員への看護の指導
介護職員 介護福祉士 及び助手	【1単位目】6名以上 【2・3単位目】3名以上	日常生活上の世話と心身の機能維持
機能訓練 指導員 看護師 理学療法士 柔道整復師	1名以上	日常生活上必要な機能訓練

(営業日および営業時間)

第五条 事業所の営業日および営業時間は、次のとおりです。

営 業 日 : 月曜日～土曜日 (祝・祭日も営業)

営 業 時 間 : 8時30分～17時30分

	月	火	水	木	金	土	日
○は営業日	○	○	○	○	○	○	

サービス提供時間 : 【1単位目】 10時00分～16時10分

【2単位目】 9時30分～12時35分

【3単位目】 13時35分～16時40分

休 日 : 日曜日・正月 (元旦含め2日)

(事業の利用定員)

第六条 通所介護の利用定員及び単位は、次のとおりです。

【1単位目】 50名

【2単位目】 28名

【3単位目】 28名

(事業の内容)

第七条 通所介護の内容は次の通りです

1. 身体的一般状態の観察介護
2. 機能訓練・日常生活訓練・生活指導
3. 排せの世話と訓練
4. 入浴及び清潔の保持
5. 食事の提供 配食及び食事の介助
6. 介護指導・介護負担の軽減
7. 情報の提供

(事業の利用料その他の費用の額)

第八条 サービスを提供した場合の通所介護費は、下記のとおりです。

○介護保険「大規模事業所Ⅱ」

	負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	1割	345円/回	395円/回	446円/回	495円/回	549円/回
	2割	690円/回	790円/回	892円/回	990円/回	1,098円/回
	3割	1,035円/回	1,185円/回	1,338円/回	1,485円/回	1,647円/回
4時間以上 5時間未満	1割	362円/回	414円/回	468円/回	521円/回	575円/回
	2割	724円/回	828円/回	936円/回	1,042円/回	1,150円/回
	3割	1,086円/回	1,242円/回	1,404円/回	1,563円/回	1,725円/回
5時間以上 6時間未満	1割	525円/回	620円/回	715円/回	812円/回	907円/回
	2割	1,050円/回	1,240円/回	1,430円/回	1,624円/回	1,814円/回
	3割	1,575円/回	1,860円/回	2,145円/回	2,436円/回	2,721円/回
6時間以上 7時間未満	1割	543円/回	641円/回	740円/回	839円/回	939円/回
	2割	1,086円/回	1,282円/回	1,480円/回	1,678円/回	1,878円/回
	3割	1,629円/回	1,923円/回	2,220円/回	2,517円/回	2,817円/回

<加算体制の料金>

		1割負担	2割負担	3割負担
1.	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 円/日	112 円/日	168 円/日
2.	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 円/日	152 円/日	228 円/日
3.	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 円/月	40 円/月	60 円/月
4.	入浴介助加算（Ⅰ）	40 円/日	80 円/日	120 円/日
5.	ADL維持等加算（Ⅰ）	30 円/月	60 円/月	90 円/月
6.	科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
7.	サービス提供体制加算（Ⅰ）	22 円/日	44 円/日	66 円/日
8.	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月当たりの総単位数 × 加算率（9.2%）/月 （介護職員等処遇改善加算を除く）		
9.	送迎減算（片道につき）	-47 円/回	-94 円/回	-141 円/回

サービスを提供した場合の利用者負担額は、介護保険負担割合証に基づき、利用者負担の割合が記載された割合分の金額をお支払頂きます。

<その他の費用>

- ・食事代： 一食 600 円

○通所型サービス（独自）

	負担割合	要支援 1	要支援 2
基本単位数	1割	1,798 円/月 (4回までは1回436円)	3,621 円/月 (8回までは1回447円)
	2割	3,596 円/月 (4回までは1回872円)	7,242 円/月 (8回までは1回894円)
	3割	5,394 円/月 (4回までは1回1,308円)	10,863 円/月 (8回までは1回1,341円)

<加算体制の料金>

			1割負担	2割負担	3割負担
1.	サービス提供体制加算（Ⅰ）	(要支援 1)	88 円/月	176 円/月	264 円/月
		(要支援 2)	176 円/月	352 円/月	528 円/月
2.	科学的介護推進体制加算		40 円/月	80 円/月	120 円/月
3.	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		1月当たりの総単位数 × 加算率（9.2%）/月 （介護職員等処遇改善加算を除く）		
4.	送迎減算（片道につき）		-47 円/回	-94 円/回	-141 円/回

サービスを提供した場合の利用者負担額は、介護保険負担割合証に基づき、利用者負担の割合が記載された割合分の金額をお支払頂きます。

<その他の費用>

- ・食事代： 一食 600 円

(事業の実施地域)

第九条 通常の事業の実施地域は、西原町字幸地 近郊とする。但し、実施地域以外の場合は相談に応じる。

(サービスの利用に当たっての留意事項)

第十条

1. 利用者はサービスの利用に当たって、必要に応じて医師の診断やサービス利用時の留意事項、利用当日の健康状態等を事業所に伝え、また、特に感染症の疑いが少しでもあるような場合は必ず事前に事業所へ連絡するなど、事業所が適切なサービス提供を行えるよう留意するものとする。
2. 利用者は、事業所内において政治活動又は宗教活動を行ってはならないものとする。
3. 利用者は、事業所に危険物を持ち込んで서는ならない。
4. 利用者の所持金その他貴重品は事業所内に持ち込まないものとし、やむを得ず持ち込まなければならぬ時は利用者が自ら管理するものとする。
5. 事業所内の飲酒及び喫煙は原則禁止とする。
6. 他の利用者の迷惑となる行為を行わないこと。
7. 長期の利用休止について、入院等で3ヶ月を超える利用休止になった場合、次回再利用時は従来の通所曜日のご要望に添えない場合があります。

(感染症対策及び衛生管理等)

第十一条

1. 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じるものとする。
2. 感染症が発生した場合、必要なサービスが継続的に提供できるよう感染対策委員会と連携を取り対応する。
3. 事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延の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する。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - (3) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

(秘密保持)

第十二条

1. 通所介護従業員は正当な理由がある場合を除き、利用者に対する事業のサービス提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らしません。
2. 当該事業所の従業員でなくなった後も、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た利用者又は利用者の家族等の秘密を漏らしません。
3. 利用者のためのサービス担当者会議等において、利用者または利用者の家族の個人情報を用いることの同意をお願いします。

(居宅支援事業者に対する利益供与の禁止)

第十三条 居宅介護支援事業者又はその従業員に対して、利用者に対する特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与しません。

(事故発生時の対応)

第十四条 送迎中の交通事故発生時は速やかに警察へ通報し、必要に応じて救急車の要請、ご家族への連絡を行い適切な対応を行います。サービス提供中に事故が起こらないように安全に配慮に努力します。

(緊急時等における対応方法)

第十五条

1. 事業のサービス提供中に利用者に急変が生じた場合、家族に連絡するとともに主治医へも連絡を行い、適切な対応を行います。
2. 必要に応じて救急車の要請をし、救急病院受診の手配をします。
3. サービス提供中に事故が起こらない様に、安全の配慮に努力します。

(業務継続計画の策定等)

第十六条

1. 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
2. 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
3. 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(非常災害対策)

第十七条 非常災害に備えるため消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

(記録の整備)

第十八条

1. 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備するものとする。
2. 事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する次の各号に定める記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。また、利用者またはその代理人の求めに応じ、これを開示し、又はその複写物を交付するものとする。
 - (1) 通所介護計画
 - (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (3) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
 - (4) 苦情の内容等に関する記録
 - (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(虐待防止のための措置に関する事項)

第十九条

1. 事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止の為、次の措置を講ずるものとする。
 - 一. 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置などを活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者周知徹底を図る。
 - 二. 虐待防止のための指針の整備
 - 三. 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
 - 四. 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
2. 事業者は、通所介護の提供に当たり、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

(身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き)

第二十条 事業者は、通所介護の提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

(認知症ケアについて)

第二十一条

1. 利用者の症状や状態に合わせた個別ケアを提供するため、介護計画を作成し、日々の活動を通じた個別ケアを実践します。
2. 利用者一人一人の人格を尊重し、それぞれの役割を持って、日常生活を送ることができるよう支援します。
3. 従業者の質の向上を図るため、研修機関等が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保し、業務体制を整備します。

(ハラスメント防止対策について)

第二十二条 事業所は、より良い介護を実現するために、職場や介護現場におけるハラスメント防止対策に関する基本方針を作成し、相談・苦情に対応するための体制整備や研修を行い、必要な措置を講じます。

介護現場において、利用者・家族等からの職員へのハラスメント、及び職員から利用者・家族等へのハラスメント両方をさします。(認知症等の病気又は障がいの症状として現れた言動は除く。)

1. 身体的暴力(回避したため危害を逃れたケースを含む)
例：ものを投げる、叩かれる、蹴られる
2. 精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
例：大声を出す、理不尽な要求をする
3. セクシャルハラスメント
(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)
4. その他(過剰な要求など、カスタマーハラスメント)

ハラスメントが発生した場合は、管理者又は指名を受けた者が苦情・相談に適切に対応し、迅速に正確な事実確認を行います。また、再発防止に向けた対策を行います。

(運営に関する重要事項)

第二十三条 本会の基本方針(キリスト教精神)にもとづいて、運営を行うものとします。

(苦情に関しての責任者)

第二十四条 通所介護に対しての苦情ならびにご要望に際しては、下記の通りご連絡をお願いします。

- ◎ 苦情窓口：098-944-4165(直通)
- ◎ 担当責任者：管理者：大城 悟
- ◎ 対応日時：月曜日～金曜日(9:00～17:30)
- ◎ 苦情内容は秘密保持を原則とします。
(苦情に関しては、苦情処理委員会にて検討し、対処いたします)

<その他の苦情対応窓口>

- ◎ 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 (882-5704)
- ◎ 沖縄県国民健康保険団体連合会 (863-2321)
- ◎ 那覇市ちゃーがんじゅう課 (862-9010)
- ◎ 沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課 (866-2214)
- ◎ 浦添市いきいき高齢支援課 (876-1291)
- ◎ 沖縄県介護保険広域連合 (911-7502)

通所介護・第1号通所事業 (介護予防通所介護相当サービス)同意書

社会医療法人 葦の会

理事長 田頭 真一 殿

【利用者】

私は、担当者_____より、今回の通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の提供に関して別紙（重要事項説明書）の説明を受け、十分に理解した上で同意書に署名致します。また、サービス担当者会議にて、利用者及び利用者の家族の情報をを用いることに同意します。

年 月 日

住 所 _____

利用者名 _____ 印

電話番号 _____

【代理人又は立会人】

私は、本人に代わり、上記の署名を行いました。私は、本人の同意を確認しました。

住 所 _____

代理人名又は
立会人名 _____ 印

続 柄 _____

電話番号 _____