

藁

通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業 サービス利用重要事項説明書

令和6年4月1日現在

1. 担当窓口 藁デイサービスセンター
連絡先 079-565-2235

2. 施設の概要

事業者名	藁デイサービスセンター
所在地	兵庫県三田市寺村町4239番地1
連絡先	TEL：079-565-2235 FAX：079-565-2009
管理者	藤本 奈保
サービス利用定員数	55名

3. 従業員

職種	職務内容	人員数
管理者	管理	1名
看護職員	看護	7名
介護福祉士	介護	7名
介護職員	介護	13名
機能訓練指導員	機能訓練	3名
支援相談員	相談業務	2名（兼務）

4. 営業日・時間

営業日：月曜～土曜日、祝日（但し、12月30日～1月3日は休み）

営業時間：9：00～18：00

サービス提供時間：9：30～17：00

5. 提供する通所介護・総合事業のサービス内容

サービス	内 容
サービス提供	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅介護支援事業所で作成されたケアプランに基づき、サービス提供時間等を確認し、同時に利用料の説明を行います。 2. 利用者、ご家族の同意をいただき契約します。
居宅介護支援事業者との連絡調整	同意をいただき契約後、居宅介護支援事業者等に連絡し、サービス開始日時を報告します。
サービスの変更	利用者がサービスの変更を希望した場合、又は事業者がサービスの変更を必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して合意のうえ、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡致します。
相談・説明	介護保険や介護サービス全般に関する事は幅広くご相談に応じます。
医療機関との連携、及び主治医との連絡	サービス利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。
サービスの提供・記録の閲覧・交付	1. 利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受ける事ができます。 (但し、複写物を交付した場合は、コピー代等の実費を請求する場合があります。)
食事提供 栄養管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 栄養のバランスを考え、真心を込めて作った料理を味わっていただきます。 2. 利用者の自立支援のため、可能な方にはできるだけ自身で食事を召し上がっていただく事を原則とします。
入浴	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般浴槽があり、入浴用車椅子にて浴槽に入る設備があります。 2. 入浴困難な方は、職員がお手伝いします。 3. 寝たきりの方にも安心して入浴していただけます。
排泄	排泄の自立を目標として、利用者の身体能力を最大限生かした援助を行います。
健康管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日々の健康管理は、担当職員が細心の注意をはらい管理します。 2. サービス利用中、身体状態に変化が生じた場合には、即座に主治医に連絡をし、適切な処置を講じます。
医療的ケア	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療的ケアが必要な利用者には、当施設の看護師が安心安全に対応致します。 2. 医療的ケアとは、インスリン注射、痰の吸引、浣腸等。 実施する場合は事前に主治医等からの指示が必要となります。
機能訓練	寝たきり防止、自立を目指し、理学療法士等が誠心誠意努力し、サービスの提供を行います。又、必要に応じ口腔機能の向上のための訓練も実施いたします。
余暇活動	日々、思考をこらした活動プログラムを実施し、楽しい時間を過ごしていただけるよう努力します。
送迎	担当職員が専用車にて利用者のご自宅まで送迎します。

6. 利用日数又は利用時間の変更

以下の場合には、利用日数の変更を行う事があります。その場合には、担当の介護支援専門員との連絡調整を行います。

- 利用者の状態に変化が生じた場合。
- 利用者、又はそのご家族が変更を希望した場合。
- 台風や豪雨、積雪などで送迎が困難になると判断した場合はサービス提供時間を切り上げて帰宅する事があります。その際は事前にご連絡させていただきます。

7. プライバシーの保護

当事業所は、利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても決して第三者に漏らす事はありません。

又、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。但し、当事業所がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して知り得た情報については、以下の通りです。

- ①サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要となります。
- ② ①により、サービス利用にあたっては、利用者の方の同意が必要になりますので、別紙の同意書に署名が必要となります。

8. ハラスメント対策

事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。利用者及びそのご家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為を禁止します。明らかに事業所又は職員に対し過剰な言動がある場合は、利用を中止して頂く事もございます。

9. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

利用者が虐待を受けている（疑いを含む）ことを発見した場合は、関係法令等に則り、保険者または地域包括支援センターへ速やかに通報します。

10. サービス提供中における事故発生時・急変時の対応

(1) 緊急時における確認事項

○主治医への連絡 急変時連絡（要・不要）	
連絡先	TEL
○ご家族への連絡	
○関係機関への連絡	

(2) 市町村、ご家族への連絡方法

○対応措置について、ご家族（代理人）、及び行政窓口等へ速やかに連絡。

(3) 当事業所の事故再発防止対策等

○対策措置について、その都度事業所内で協議し、事故再発防止に努めます。

11. 損害賠償について

当事業所は、サービス提供にあたって、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

当事業所は、以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

- 加入保険名 施設賠償責任保険
- 保険内容 通所介護サービス等
- 賠償できる事項

事業所が所有、使用する設備の欠落や職員の不注意により利用者等に怪我や食中毒を発生させたり、利用者等の所有物を破損させたなどの事故によって事業所が利用者及び第三者に損害賠償責任を負った場合。

12. サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに苦情がある場合、又は作成された通所サービス計画に基づいて提供された通所サービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合には、速やかに対応を行います。サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、下記までご連絡下さい。

○当事業所の苦情相談窓口

窓口名 藹デイサービスセンター	連絡先	079-565-2235
相談者 藤本 奈保	FAX	079-565-2009
		(受付時間 9時～18時)

○介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について) 兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先	078-332-5601(直通)
	FAX	078-332-5650
	受付時間	9時～17時15分
(介護保険全般に関するお問い合わせ) 三田市福祉部介護保険課 介護サービス係	連絡先	079-559-5077
	受付日時	月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

13. 信義誠実の原則

- ①利用者と事業者は、信義誠実をもって契約を履行するものとします。
- ②この契約に定めない事項については、介護保険に関する法令、その他諸法令の定めるところを厳守し、双方が誠意をもって協議の上、定めます。

14. 裁判管轄

利用者と事業者は、この契約に関して起訴の必要が生じた場合には、利用者の所在地を管轄とする裁判所を第一審裁判所とする事にあらかじめ合意します。

サービス利用料及び利用者負担

※当事業所は、介護報酬上の告示上の額を算定し、利用者の方にはその1割、又は2割をご負担していただきます。尚、三田市は、利用者の負担額につきまして、地域区分別が5級地となり、1単位の単価が10.45円となります。以下、介護報酬上の告示上の額を記載します。

【通所介護費】

◇基本単位数／1回につき（大規模事業所Ⅱ）

所 要 時 間	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
要介護1	345 単位	362 単位	525 単位	543 単位	607 単位
要介護2	395 単位	414 単位	620 単位	641 単位	716 単位
要介護3	446 単位	468 単位	715 単位	740 単位	830 単位
要介護4	495 単位	521 単位	812 単位	839 単位	946 単位
要介護5	549 単位	575 単位	907 単位	939 単位	1,059 単位
加算・減算単価について					
個別機能訓練加算Ⅰ	76 単位／日				
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位／月				
口腔機能向上加算	150 単位／日				
生活機能向上連携加算Ⅱ 2	100 単位／月				
A D L維持加算	加算Ⅰ 30 単位／月		加算Ⅲ 3 単位／月		
科学的介護推進体制加算	40 単位／月				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位／日				
入浴介助加算	40 単位／日		55 単位／日		
中重度者ケア体制加算	45 単位／日				
送迎を行わない場合の減算	▲47 単位／片道				

【総合事業における通所型サービス費】

◇基本単位数：通所介護相当サービス

介護予防通所介護費	要支援1	1,798単位/月
	要支援2	3,621単位/月
加算・減算単価について		
運動器機能向上加算		225単位/月
生活機能向上連携加算Ⅱ2		100単位/月
科学的介護推進体制加算		40単位/月
① 一体的サービス提供加算		480単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	要支援1	88単位/月
	要支援2	176単位/月

※尚、介護保険法改正及び施設基準の変更等により上記単位数が変動する事があります。

※総合事業の単位数は各市町村によって定められており、上記と異なる場合があります。

※介護職員処遇改善加算(Ⅲ)をしておりますので、合計単位数の2.3%上乘せとなります。(要介護対象)

※その他、下記項目については別途自己負担が生じます（消費税込み）

◆食費	1食 730円
◆おやつ代	1日 120円
◆紙おしめ代	1枚 210円
◆尿とりパット	1枚 58円
◆リハビリパンツ	1枚 220円
◆ニベアローション	1本 800円
◆要支援1の方で、週の利用回数が1回を超えての利用を希望される方については、超えた回数分は自費を徴収させていただきます。この場合、利用者の同意を得てサービスを提供させていただきます。	1回の利用につき4,860円 (利用料、食事代、おやつ代、入浴料、機能訓練料含む)
◆要支援2の方で、週の利用回数が2回を超えての利用を希望される方については、超えた回数分は自費を徴収させていただきます。この場合、利用者の同意を得てサービスを提供させていただきます。	1回の利用につき4,860円 (利用料、食事代、おやつ代、入浴料、機能訓練料含む)

※利用料のお支払い方法

利用料の精算は、月末まで翌月13日以降の請求となり、20日までにお支払い下さい。

通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

重要事項説明時間 時 分 ～ 時 分

事業所 所在地 兵庫県三田市寺村町 4239 番地 1

名 称 藹デイサービスセンター

管理者 藤本 奈保 ㊞

説明者 藹デイサービスセンター

氏 名 _____

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____

(続き柄 : _____)

本重要事項説明書は、本書 2 通を作成し、利用者と事業者双方が署名の上、それぞれ 1 通を保有するものとします。