

大館市デイサービスセンターかつら指定通所介護・指定介護予防通所介護 及び第1号通所事業 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護・要支援状態にある方に対し、適正な通所介護・介護予防通所介護及び第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）サービスを提供することにより要介護・要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 事業所の概要・提供できるサービスの地域

事業所名	大館市デイサービスセンターかつら指定通所介護事業所
指定番号	0570415810
所在地	大館市字三ノ丸103番地4
管理者の氏名	虻川 恵
電話番号	0186-42-8107
FAX番号	0186-42-8105
サービスを提供する地域	大館市

(2) 事業所の従業者体制

職 種	職務の内容	常 勤	合 計
管理者	業務の一元的な管理	1名	5名以上 (兼務)
生活相談員	生活相談及び指導	2名以上	
看護師又は准看護師	心身の健康管理、保健衛生管理	2名以上	
介護職員	介護業務	3名以上	
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	2名以上	
事務員	事務全般	1名以上	1名以上
調理員	調理全般	2名以上	2名以上

(3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。

○機能訓練室 1室

利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えています。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けています。

(4) 定員及び営業時間帯

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日	25名	8時30分～17時30分	9時45分～15時45分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ①送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ②通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ①併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ②行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(オムツ利用の方はオムツを持参下さい)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護・介護予防通所介護及び第1号通所事業が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金

	区 分	サービス利用料 金	利用者負担金		
			1割	2割	3割
1ヶ月につき (介護予防通所 介護及び第1 号通所事業)	要支援1	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
	要支援2	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円
1日につき (通所介護)	要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
	要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
	要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
	要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
	要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

(2) 加算料金等

	項 目	サービス利 用料金	利用者負担金		
			1 割	2 割	3 割
1 ヶ月につ き (介護予防 通所介護 及び第 1 号通所事 業)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ 1) (要支援 1)	7 2 0 円	7 2 円	1 4 4 円	2 1 6 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ 2) (要支援 2)	1, 4 4 0 円	1 4 4 円	2 8 8 円	4 3 2 円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 9.2%	所定単位数× 9.2%	所定単位数× 9.2%の 10%	所定単位数× 9.2%の 20%	所定単位数× 9.2%の 30%
1 日につ き (通所介 護)	入浴介助加算Ⅰ (要介護 1～5)	4 0 0 円	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ (要介護 1～5)	1 8 0 円	1 8 円	3 6 円	5 4 円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 9.2%	所定単位数× 9.2%	所定単位数× 9.2%の 10%	所定単位数× 9.2%の 20%	所定単位数× 9.2%の 30%

□ その他の費用

食事の提供に要する費用 6 5 0 円 (昼食材料費) 全額自己負担

※ 1 1 時以降のキャンセルは食事代が発生する場合があります。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤感染予防対策の強化に努めます。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 1 回利用者及び従業員等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、居宅介護支援事業所、関係医療機関などへの連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録

し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様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、損害賠償責任を減じさせていただきます。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 地域との連携の強化

事業の運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域の交流に努めます。

12. 虐待の防止

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- ④上記の虐待防止に関する措置を適切に行うための担当者を置きます。

13. ハラスメント対策

- (1) 事業者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めざします。
- (2) 利用者が事業者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、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

14. 身体拘束に関する事項

- (1) 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体束縛を行わないものとします。
- (2) 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身体の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

15. 感染症予防やまん延防止について

事業者は、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を図るために、委員会の開催または参加、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等に取り組みます。

16. 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害が発生した場合において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的を開催します。

17. 第三者評価の実施状況

当事業所では第三者評価は実施しておりません。

18. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 虻川 恵

ご利用時間 : 月～土曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話 0186-42-8107

※下記においても、苦情申し出ができます。

大館市福祉部長寿課介護保険担当

電話番号 : 0186-43-7055

受付時間 : 8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

秋田県国民健康保険団体連合会・介護保険苦情窓口

電話番号 : 018-883-1550

受付時間 : 9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

19. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 大館市字三ノ丸103番地4

事業所名 大館市デイサービスセンターかつら指定通所介護事業所

指定番号 (0570415810)

管理者名 虻川 恵

説明者職氏名 生活相談員 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項の説明を受け、当該サービスの提供の開始に同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所

氏名 印（続柄 ）