

松江保健生活協同組合 虹デイサービス
通所介護事業所重要事項説明書

1. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地

事業所名称	虹デイサービス
介護保険指定 事業所番号	3210112730
事業所所在地	松江市佐草町 456-1
連絡先	0852-27-9702 (デイサービス直通) 0852-24-1212 (介護医療院 虹 代表)
通常のサービス提供地域	青葉台、上乃木、朝日、意宇町、伊勢宮町、一の谷町、魚町、大草町、大庭町、御手船場町、古志原、雑賀町、幸町、栄町、佐草町、白潟本町、新雑賀町、新町、袖師町、大正町、竪町、田和山町、竹矢町、津田町、寺町、天神町、灘町、西忌部町、西津田、西嫁島、乃木福富町、乃白町、八軒屋町、浜乃木、東朝日町、東忌部町、東津田、富士見町、平成町、本郷町、馬潟町、松尾町、八雲台、矢田町、山代町、八幡町、横浜町、嫁島町、和多見町
利用定員	35名

(2) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日 但し、5/1、12/30～1/3を除く
営業時間	月～土曜日 8:30～17:00
サービス提供時間	月～土曜日 9:25～16:30

(3) 事業所の職員体制

職 種	職務内容	人員数
管理者	事業所のサービス、その他の管理を一元的に行います。	常勤 1名 (兼務)
生活相談員	利用者の生活向上を図るため、家族も同様に適切な相談・援助を行います。	常勤 6名 (兼務)
看護職員	利用者の健康面に注意をはらい、ケアを行います。	常勤 0名 非常勤 4名 (兼務)
介護職員	活性化の充実を図るとともに、日常生活の援助・ケアを行います。	常勤 6名 (兼務) 非常勤 1名
機能訓練指導員 (理学療法士含む)	利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。	常勤 1名 非常勤 5名 (4名兼務)

職員の勤務体制	月～土曜日 (5月1日及び12月30日から1月3日を除く)
	8時30分～17時。 体制の状況により9時30分～18時勤務あり

2. 事業の目的

利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、要介護者に対し、適切な通所介護を提供します。

3. 運営方針

利用者が居宅において、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、利用者の立場に立ち、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行います。あわせて、家族の方との情報共有を重視し、利用者が社会参加をするためのより良い環境作りや機能回復のために専門家として努力を重ねてまいります。介護の観点から、サービス提供の継続について相談することとします。

4. サービス内容

(1) 入浴

入浴希望者の方は自宅での入浴が困難な方に個別に相談の上、入浴サービスを提供しています。(ただし、体調不良・異常が見られた場合は看護師の指示を仰ぎ、入浴ができないと判断した場合は中止させていただくことがあります)

(2) 送迎

送迎を実施します。送迎の時間は日々の諸事情により多少の変動がある事をあらかじめご承知下さい。また、送迎の時間についてのご希望がありましたら、その都度、御相談下さい。

(3) 食事提供

食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員を配置し、個別訓練、集団体操や生活の場での機能回復に努めます。

(5) 口腔ケア

食事が楽しく、安全に食べられるよう嚥下体操、歯磨き指導で口腔機能の維持、向上に努めます。

(6) 健康状態の確認や日常生活の援助

血圧、脈拍、体温など健康状態を毎回確認させていただき、ご家族の方にも報告させていただきます。また、食事摂取、移動や移乗、排泄など日常生活の援助をさせていただきます。必要時、主治医・ケアマネージャーと連携をとり、健康状態の維持に努めます。

(7) 楽しみの援助

レクリエーションは「生きがい発見」の場であり、ボランティアさんの力も借りながら《楽しみ》を提供しています。また、脱水の予防もかねてお茶の提供、好みも考慮してコーヒー等のサービスもしています。また、年間活動として季節の行事企画や外出レクリエーション等を計画し、楽しみながらできる社会参加の支援を行います。

(8) 介護や生活についての相談や助言、通所介護計画にそった機能訓練の実施

利用者の介護や生活について利用者や家族の方に必要に応じて、相談や助言を行います。

また、一人一人にあった通所介護計画を作成し、機能訓練やサービスを提供します。状況は定期的にケアマネージャーに報告し今後の利用につなげて行きます。

5. 通所介護計画の作成・変更

(1) 居宅サービス計画に沿った通所介護での具体的な援助計画を作成します。

(2) 定期的に利用者、ご家族のご意見を聞き、看護職員、介護職員などによる通所介護計画の評価、見直しを行います。

(3) 通所介護計画の目標及び内容について、利用者又は家族の方に説明し同意をいただきます。

6. サービス提供の記録

(1) サービスを提供した際には、「通所介護記録書」を記入しています。

(2) 通所介護に関する記録を整備し契約終了から2年間保存します。利用者様の求めに応じて閲覧に応じ、その写しを交付致します。

7. 利用料金と支払いについて（別紙料金表参照）

- (1) 効力は、申請日にさかのぼりますので、申請日から認定日までの間も（暫定介護サービス計画を策定して）サービスが受けられます。
- (2) 利用限度額をオーバーし自費負担が発生した場合は、介護報酬に準じて徴収させていただきます。（介護報酬の10割）
- (3) 料金は10日頃に請求金額を通知致します。料金の支払いは原則として口座引き落としとさせていただきます、引き落とし日は27日となります。通所介護申し込み時に所定の手続きをお願い致します。

8. 介護保険以外の自費料金内容と請求方法について（別紙料金参照）

【請求書による集金部分】

請求書に内容を明記し、実費分を請求させていただきます。

なお、支払い方法は利用料金と一緒に口座引き落としと致します。

- (1) 紙オムツ等・・・ご使用の方で、やむをえず事業所のものを使用された場合は、請求させていただきます。
- (2) 行事参加費等・・・参加者に内容を明記し実費分を請求させていただきます。
- (3) 食事材料費・・・希望される方には、食事提供を行います。
- (4) お茶代
- (5) 連絡帳・・・希望される方には、ご用意させていただきます。
- (6) 処置費・・・やむをえず事業所ものを使用し処置を行った場合は実費分を請求させていただきます

【直接支払っていただく部分】

- 外出レクリエーションに参加、リハビリシューズを購入された場合

9. 当日のキャンセルについて

都合によりお休みされる場合は、できるだけ早くご連絡ください。当日のお休みは8時～8時30分までにご連絡をお願いします。前日17時以降～当日のキャンセルにつきましては食事代が発生致しますのでご了承下さい。

10. 苦情対応窓口

相談または苦情に対する窓口として担当者をおいています。基本的には誰でも対応できるようにするとともに担当者あるいは、管理者に引き継いでいます。

- ◆ 電話 0852-27-9702（虹デイサービス直通）
0852-24-1212（介護医療院虹代表）
管理者 神田 伸代

苦情は

- ◆松江市介護保険課
55-5689
- ◆島根県国民健康保険団体連合会
業務管理課
介護サービス苦情相談窓口
21-2811

11. 緊急の対応

通所介護サービス提供中に利用者に変化が生じた場合、医師とも連絡をとり、必要な措置を講じます。また、ご家族・主治医・ケアマネージャーへの連絡も行います。

1 2. 介護事故発生時の対応

- (1) 利用者の生命、身体、財産の安全・確保には充分配慮したサービスを提供しますが、万一事故が発生した場合は、以下の対応を行います。
- (2) 事故発生の連絡・・・医師等による必要な処置を行うと同時に、あらかじめ届けられた家族などの連絡先、ケアマネージャー、市町村に速やかに連絡します。
- (3) 事故に対する賠償・・・事業者の責任による理由で事故が発生した場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- (4) 事故の再発防止・・・事故の原因の追求と再発防止に努めます。

1 3. 非常災害対策

消防等非常設備等の日常点検を行うなど安全に努めます。また防災訓練を実施し、従事者の防災意識啓発を行います。非常時には「非常災害マニュアル」に基づき行動します。

1 4. 虐待防止のための措置

- (1) 虐待防止に関する担当者は、以下の者を選定しています。
虹デイサービス 神田伸代
- (2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に開催しています。
- (3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は、「高齢者虐待マニュアル」に基づき行動します。

1 5. 身体拘束等の適正化

- (1) 事業者は、サービスの提供に当たっては、当該利用者の生命または身体を保護するため緊急、または、やむをえない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）を行わないものとします。
- (2) 前項の身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由を記録するものとします。

1 6. 事業継続計画の策定

事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるようサービスの提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、当該計画に従い従業者に対して必要な研修及び訓練を実施するものとします。

1 7. ハラスメントの対策

事業者は、適切なサービスを提供する観点から、職場において又は業務中に行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等必要な措置を講ずるものとする。

1 8. 衛生管理等に関する事項

- (1) 事業所は、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等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、事業所内において感染症の発生又はその蔓延の防止をするため、次に掲げる措置を講じます。
 - ①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対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

19. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- (1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みを実施しています。
- (2) 第三者による評価は実施していません。

20. その他

入院または家族の事情により1ヶ月以上、通所介護(デイサービス)を休まれた後、再開を希望される場合は必ず担当のケアマネージャーに御相談下さい。場合によっては、これまで通りの利用回数、曜日ではなく変更をお願いする場合がございます。あらかじめご了承ください。

上記の重要事項の内容に対して説明いたしました。

令和 年 月 日

(事業者) 住所 松江市西津田八丁目8番10号
 名称 松江保健生活共同組合
 代表者 理事長 高濱 顕弘

(事業所) 住所 松江市佐草町456-1
 名称 虹 デイサービス

説明者

契約書及び本書面により、事業者から事項の説明を受けるとともに、通所介護の開始について同意しました。

(利用者) 住所

氏名

上記代理人(代理人を選任した場合)

住所

氏名

重要事項説明書 <<別紙料金表 2025年5月1日~>>

松江保健生活協同組合
虹デイサービス

1、利用料金について（※1割負担の場合）

利用料金はすべて介護報酬に準じて行っています。（一部負担金を掲載）

【基本部分】 通常規模型（7時間以上8時間未満）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	658円	777円	900円	1,023円	1,148円

【加算部分】 ※対象となった場合に算定します

- ◇ 入浴介助加算（I） (40円/回)
- ◇ 個別機能訓練加算（I）イ (56円/日)
- ◇ 個別機能訓練加算（I）ロ (76円/日)
- ◇ 個別機能訓練加算（II） (20円/ひと月あたり)
- ◇ 中重度者ケア体制加算 (45円/日)
- ◇ ADL維持等加算（I） (30円/月)
- ◇ 科学的介護推進体制加算 (40円/月)
- ◇ サービス提供体制強化加算（I） (22円/日)
- ◇ 介護職員処遇改善加算（I） 月の利用料に9.2%を乗じた金額
- ◇ 口腔・栄養スクリーニング加算（I） (20円/6ヶ月に1回)
- ◇ 口腔・栄養スクリーニング加算（II） (5円/6ヶ月に1回)
- ◇ 口腔機能向上加算（I） (150円/月2回まで)
- ◇ 口腔機能向上加算（II） (160円/月2回まで)
- ◆ 同一建物減算 1日につき -94円
- ◆ 事業所が送迎を行わない場合 片道につき -47円/回

2、介護保険以外の自費料金内容と請求書による集金部分について

*食事材料費

お食事は、1食600円（税込）で提供させていただきます。

当日キャンセルについては食事代金が発生致します。前日17時までにご連絡ください。

*飲み物を、1日50円（税込）で提供させていただきます。

*お食事の提供を希望されない方は、飲み物代として1日100円（税込）を集金させていただきます。詳細については別途説明させていただきます。

*連絡帳（ノート代）については、希望される方には、1冊110円（税込）をご用意させていただきます。

*写真代は1枚 30円（税込）で提供させていただきます。

*その他、レク材料費、行事費等でその都度頂く場合がありますのでご了承ください。

ご使用の方でやむをえず事業所の物を使用された場合、以下の通り徴収させていただきます。

***紙オムツ類**

◎ 紙オムツ(カバー)	1枚	262円	(税込)
◎ 紙パンツ	1枚	209円	(税込)
◎ 尿とりパット	1枚	52円	(税込)

***処置費**

◎マスク	1枚	100円	(税込)
◎ワンタッチパッドS	1枚	50円	(税込)
◎ワンタッチパッドM	1枚	80円	(税込)
◎ワンタッチパッドL	1枚	100円	(税込)
◎カットバン	1枚	50円	(税込)

3、介護保険、消費税の変更等により、料金の変更が発生した場合、随時、料金の改定と説明を行います。

上記の料金について説明しました。

説明日： 令和 年 月 日

説明者：

本書面により、事業者から事項の説明を受けるとともに、同意しました。

署 名： _____ (続柄)