# あったかいごデイサービス東安庭

# 「通所介護」 「日常生活支援総合事業」 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。 (盛岡市指定 第0370107393号)

\*当事業所は、要介護認定の結果「要介護  $1\sim5$ 」「要支援  $1\cdot2$ 」と認定された方及び、25 項目で構成される基本チェックリストの結果により、日常生活支援総合事業(以下「総合事業」)の対象とされた方が利用できます。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

	<b>≪</b> 目	次	>>			
1.	. 事業者・・・・・・・・・・・・			 •	 	・2ページ
2.	. 事業所の概要・・・・・・・・・	•		 •	 	・2ページ
3.	. 事業所の職員体制、職種と職務内容・	•		 •	 	・3ページ
4.	. 営業日・営業時間及びサービス提供時	剕		 •	 	・3ページ
5.	. サービスの概要・・・・・・・・	•		 •	 	・3ページ
6.	<ol> <li>利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</li></ol>			 •	 	・4~5 ページ
7.	. 利用中止について・・・・・・・			 •	 	・6ページ
8.	. 利用料金のお支払い方法・・・・・・	•		 •	 	・6ページ
9.	. 福祉サービスの第三者評価について・			 •	 	・6ページ
10.	. 苦情・ハラスメントの受付について・	•		 •	 	・6ページ
11.	. 非常災害対策について・・・・・・	•		 •	 	・7ページ
12.	. 事故発生時について・・・・・・・	•		 •	 	・7ページ
13.	. 緊急時の対応について・・・・・・	•		 •	 	・7ページ
14.	. 秘密の保持について・・・・・・	•		 •	 	・7ページ
15.	. 衛生管理について・・・・・・・	•		 •	 	・7ページ
16.	. 身体拘束について・・・・・・・	•		 •	 	・7~8 ページ
17.	. 虐待防止について・・・・・・・	•		 •	 	・8ページ
18.	. 業務継続計画の策定等について・・・	•		 •	 	・8ページ
19.	. 禁止事項について・・・・・・・	•		 •	 	・8~9 ページ
20.	. その他運営についての留意事項につV	って		 •	 	・9ページ

# 1. 事業者の概要

(1) 事業者名 株式会社 三協メディケア

(2) 事業者所在地 岩手県盛岡市北飯岡1丁目6-8

(3) 電話番号 019-601-5862

(4) 代表者氏名 代表取締役 齊藤 哲哉

(5) 設立年月 令和2年 8月 1日

# 2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類 ①通所介護

②日常生活支援総合事業(第1号通所事業)

指定番号: 0370107393 号

(2) 事業所名称 あったかいごデイサービス東安庭

(3) 事業所所在地 〒020-0824

岩手県盛岡市東安庭一丁目 23 番 68 号

(4) 電話番号 019-604-6622

(5) FAX番号 019-604-6623

(6) 事業所管理者氏名

(7) 事業所の目的と運営方針

この事業は、次に掲げる目的と運営方針を持ち、介護保険法の理念に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視し、日常生活上の世話、介護及びその他必要な援助を行います。

## ①目的

- イ 利用者が要介護状態または要支援状態となった場合においても、利用者がその居宅 において可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
- ロ 利用者の社会的孤立感の解消及び心身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ります。

# ②運営方針

- イ 居宅サービス事業の実施にあたり、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス と密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。
- ロ 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、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- (8) 開設年月 令和2年 8月 1日
- (9) 通常の送迎の実施地域
  - ①通所介護利用の場合、盛岡市(旧玉山区は除く)及び矢巾町、滝沢市です。
  - ②総合事業(第1号通所事業)の対象者は盛岡市在住の方に限ります。
- (10) 当施設で行っている他の業務

「サービス付き高齢者住宅」 令和2年8月1日~

# 3. 事業所の職員体制、職種と職務内容

事業所における職員の職種、員数及び職務内容は次の通りとする。

(1) 管理者 1名

管理者は、事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に事業に 関する法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

# (2) 生活相談員 2名

生活相談員は、通所介護計画書等の個別サービス計画に基づき、利用者の心身の状況を 的確に把握し、その利用者が日常生活を営むことが出来るように適切な相談・助言・生活 指導を行います。

(3) 看護職員 2名

看護職員は、利用者の健康管理及び心身状態の把握を行います。

(4) 介護職員 7名 介護職員は、利用者の食事、排泄、入浴等の日常生活上必要な介護を行います。

(5) 機能訓練指導員 3名

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

# 4. 営業日・営業時間及びサービス提供時間

営業日	サービス提供時間	営業時間		
月~土曜日 (定員 20 名)	9:15~16:30	8:30~17:30		

※毎週日曜日、年末年始の12/31と1/1の2日間はお休みとなります。

# 5. サービスの概要

- (1) 身体の介護に関すること。
- (2) 入浴に関すること。
- (3) 食事に関すること。
- (4) 送迎に関すること。
- (5) 日常生活動作の機能訓練に関すること。
- (6) 健康管理に関すること。
- (7) 相談、助言に関すること。

# 6. 利用料金 (令和6年6月1日~)

(1) 通所介護費 (介護保険による自己負担1割~3割の金額)

		負担	要介護 1	要介護 2	要介護3	要介護 4	要介護 5			
'罗.	<b>听介護 基本料金</b>	1割	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円			
	間以上8時間未満	2割	1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円			
	(通常規模型)	3割	1,974 円	2,331 円	3,069 円	3,444 円				
		1割			56 円					
加	個別機能訓練	2割	112 円							
	加算Iイ	3割	168 円							
算		1割	40 円							
	入浴介助加算 I	2割	80 円							
体		3割	120 円							
Heri	サービス提供体	1割	6円							
制	11.176.11.1.166	2割	12 円							
	制強化加算Ⅲ	3割	18円							
	介護職員等処遇 改善加算 II		9.0%							

※体調不良、通院等の都合で通常の提供時間でのサービスが受けられなかった場合は、サービスを利用した時間で利用料金を計算します。

# ※送迎減算について

- ・ご希望により送迎を実施しない場合は、1割負担の方は片道47円が減算されます。 2割負担の方は94円減算、3割負担の方は141円減算となります。
- ・同建物内のサービス付き高齢者住宅(あったかいごレジデンス東安庭)の入居者様は、「同一建物減算」の対象となります。区分支給限度額内では減算は適用されませんが、ご利用毎94円減算(2割負担の方は188円減算、3割負担の方は282円減算)として利用回数分が区分支給限度額外で調整され、デイサービスのご請求金額から差し引かれます。

# (2) 総合事業費 (介護保険による自己負担1割~3割の金額)

		要支援 1・事業対象者	要支援2・事業対象者		
		(1ヵ月4回までの利用)	(1ヵ月8回までの利用)		
	1割	436 円/1 回	447 円/1 回		
	2割	872 円/1 回	894 円/1 回		
(革託刑)独力 共二 ビフ	3割	1,308 円/1 回	1,341 円/1 回		
通所型独自サービス		対象月が 5 週ある場合	対象月が 5 週ある場合		
		(5回利用した場合)	(9回利用した場合)		
	1割	1,798 円/月	3,621 円/月		
	2割	3,596 円/月	7,242 円/月		
	3割	5,394 円/月	10,863 円/月		
サービス提供	1割	24 円/月	48 円/月		
サ ー ビ ス 提 供 体 制 加 算 Ⅲ	2割	48 円/月	96 円/月		
	3割	72 円/月 144 円/月			
介護職員等処遇改善加算 I		9.0%			

※25項目で構成される基本チェックリストの結果により事業対象者と認定された方は、あらかじめアセスメントやサービス担当者会議等での情報をもとに、介護予防サービス・支援計画に1週あたりのサービス必要回数が位置づけられ、それに沿った事業費で計算されます。 ※ご希望により送迎を実施しない場合は、1割負担の方は片道47円が減算されます。 2割負担の方は94円減算、3割負担の方は141円減算となります。

# (3) 実費負担

食事代 (おやつ代含む)	700 円					
行事・レクリエーション費	かかった費用を負担					
記録等の複写物の交付	1枚(A4) 10円					
オムツ代	リハビリパンツ 1 枚…140 円 パット 1 枚…40 円					
	通常の事業実施地域を越えて、利用者の選定により行う送					
送迎にかかる料金	迎の費用は次の通りとする。					
	事業所から通常の実施地域を越えて走行 1kmにつき 50					
	円。(旧玉山地域除く盛岡市・矢巾町・滝沢市以外について)					

### 7. 利用中止について

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になり利用の中止の申し出をされた場合、キ ャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不 良等の正当な事由がある限りはこの限りではありません。

利用予定日の前日の午後5時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日の午後5時までに申し出がなかった場合	当日の食事代の 50%
利用予定日の当日の午前9時までに申し出がなかった場合	当日の食事代の 100%

### 利用料金のお支払い方法 8.

各銀行・郵便局の口座振替が可能です。現金によるお支払いは、ご希望によりお受けしま す。利用料金は月末締めで計算し、翌月10日頃に請求書を発行してお渡しします。

# 9. 福祉サービス第三者評価について

現在、福祉サービス第三者評価は受けていません。

### 苦情・ハラスメントの受付について 10.

利用者又はその家族からの苦情・ハラスメントに対して、迅速かつ適切に対応するた め、受付相談窓口の設置、担当者の設置、事実関係の調査、改善措置、利用者及びその 家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講じます。

- (1) サービス内容に関する相談・苦情
  - ①苦情受付窓口

〔職名〕 管理者 生活相談員

[担当者]

②受付時間 毎週月曜日~土曜日の 8:30 ~ 17:30

③電話番号 019-604-6622

# (2) 行政機関その他の苦情受付機関

	,	<b>.</b> ₩		江			Ŀ		担当課	介護保険課事業所指定係
	盛			岡		市			電話番号	019 - 626 - 7562
	,	矢		巾		П	ΙŢ		担当課	健康長寿課
	7	<del></del>		111		д	·1		電話番号	019-611-2833
	Ş	<b></b>		沢		-	⊨		担当課	高齢者福祉課
	滝			0		市		電話番号	019 - 656 - 6522	
国		<b>事 由</b>	: / 早	[]全	I∓I	休:	車 合	$\triangle$	担当	相談・苦情窓口
		生 水		陜	जि	7 <del>4</del> 1	生 口	エ	電話番号	019-604-6700
岩	手	県	福	祉	サ	_	ビ	ス	担当	苦情解決相談員
運	営	適	正		化	委	員	会	電話番号	019-637-8871

# 11. 非常災害対策について

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- (2) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (3) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
  - ①利用者を含めた総合訓練

年2回以上

- ②非常災害用設備の使用方法の徹底 随時
- (4) 前項3号以外の災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

# 12. 事故発生時について

サービス提供時間(送迎時含む)に事故が発生した場合は、家族・居宅支援事業所・地域包括支援センター等に連絡するとともに必要な措置を講じます。また利用者・利用者の家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、当事業所に故意過失が無かった場合はこの限りではありません。

# 13. 緊急時の対応について

サービス提供中(送迎時含む)に利用者の容体に変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医等への連絡をおこない、医師の指示に従います。また、緊急連絡先および担当介護支援専門員に連絡します。

# 14. 秘密の保持について

当事業所では、正当な理由が無い限り利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た 利用者及びその家族の秘密は洩らしません。

# 15. 衛生管理について

事業所は、衛生管理における対応について下記の通りとします。

- (1) 事業所は、必要な設備・備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。
- (2) 事業所において感染症が発生又はまん延しないように次の各号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します。)をおおむね 6 ヶ月に 1 回以上 開催するとともに、その結果について、職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の防止のための指針を整備します。
  - ③事業所において、職員に対し、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。

# 16. 身体拘束について

(1) 事業者及び職員は、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いま

せん。但し、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。その場合は、利用者、家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び期間、その際の利用者の心身状況並びにやむを得ない理由及び経過について記録します。

- (2) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - ①身体拘束等の適正化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します。)を 3 ヶ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員にも周知徹底します。
  - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - ③介護職員その他の職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

# 17. 虐待防止について

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
  - ①虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を設置します。
  - ②虐待防止のための指針を整備します。
  - ③虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
  - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待をう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報告します。

# 18. 業務継続計画の策定等について

- (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(介護予防)指定通所介護サービスの提供を継続的に実施するため、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ます。
- (2) 事業所は、職員に対し、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に実施します。
- (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います。

# 19. 禁止事項について

当事業所では、多くの方に安心して介護サービスを受けていただくため、以下の項目に関しては、禁止事項としております。

- (1) 営利目的の商行為
- (2) 宗教の勧誘

# (3) 政治活動

再三の注意にもかかわらず、これらの行為を止めない場合は、利用契約を解除する場合も ありますのでご了承ください。

# 20. その他運営についての留意事項について

事業所は、その他運営についての留意事項について下記の通りとします。

(1) 事業所は、全ての職員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法 第8条第2項に規定する政令で定める物等の資格を有する者その他これに類する者を 除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じ ます。また、職員等の質の向上を図るため、次の通り研修の機会を設けます。

①採用時研修:採用後1ヶ月以内

②必要に応じた研修:随時

- (2) 事業所は、事業主が講じる必要な措置を踏襲して、適切な通所介護(介護予防・日常生活支援総合事業)サービスの提供を確保する観点から、職場において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、職員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の必要な措置を講じます。
- (3) この重要事項に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、管理者が定めるものします。

事業者は、利用者に対して、通所介護または総合事業を利用するにあたって、本書面に基づき重要な事項を説明しました。

# [事業者] 所在地 岩手県盛岡市北飯岡一丁目6番8号 名称 株式会社 三協メディケア 代表取締役 齊藤 哲哉 印 [説明者] あったかいごデイサービス東安庭 職名 生活相談員 氏名 印

私は、事業者から本書面に基づき重要事項の説明を受け、これに同意しました。 代理人は、私の身元引受人としての責任、また、契約書及び本書面に基づく一切の 責務につき、連帯して履行する責任を負います。ただし、社会通念上、代理人を立て ることができない相当の理由が認められる場合には、その限りではありません。

〔利用者〕	住所		
	氏名		(FI)
〔代理人〕	住所		
	氏名		
		(続柄	)

# 緊急時の連絡先

利用者名	様
------	---

氏名						続柄		
住所								
自宅 電話番号								
携帯電話								
氏名						続柄		
住所								
自宅 電話番号								
携帯電話								
	 T		主	治图	Ē			
病院・医院名								
医師名								
住所								
電話番号								