

重要事項説明書

(第一号通所事業・通所型サービス)

1. 事業所の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要支援状態の維持・改善もしくは要介護状態となることの予防のため、目標を設定して計画的にサービスを提供します。医療法人陽成会の基本理念である相手を思いやる「和」の心と「誠意」をもって接し、利用者の社会的孤立感の解消及び精神的負担の軽減を図るように支援します。

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. 事業所の内容

(1) 事業所の概要

事業者名	デイサービス　ウィルケアひろせ
指定番号	3870201575
所在地	〒799-1502 愛媛県今治市喜田村6丁目4番20号
管理者の氏名	長野 麻衣子
電話番号	(0898)47-0002
FAX 番号	(0898)47-1222
サービスを提供する地域	今治市(菊間・島しょ部を除く)

(2) 事業所の従業者体制

	業務の内容	人数
管理者	業務の一元的な管理	1名
生活相談員	生活相談及び指導	2名以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	2名以上
介護職員	介護業務	5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	庶務、経理、利用料等の受領 その他事務業務全般	1名

(3)設備の概要

○食堂

1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを整えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・イス・箸や食器類などの備品類を整えます。

○機能訓練室

1室

利用者が使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ます。

○その他の備品

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4)定員及び営業時間

	定員	営業時間	サービス提供時間
月曜日から土曜日 (祝日含む)	30名	午前8時30分から 午後5時30分まで	午前9時から 午後4時30分まで

(5)提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施

3. サービスの内容

第1号通所事業は、事業者が設置する事業所(デイサービスセンター)に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

4. 利用料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。実際の利用料金は下記金額の1~3割です。各々の利用料金は負担割合によって決定します。(負担割合証でご確認ください。)

□介護報酬告示額

(1)基本料金

サービス名称	サービス内容	基本利用料

通所型サービス 1 (1回につき)	週 1 回程度の通所型サービスが必要とされたもの (事業対象者・要支援 1)	4,360 (3,930)
通所型サービス 1 (1月の利用回数が4回を超えた場合 1月あたり)		17,980 (16,190)
通所型サービス 2 (1回につき)	週 2 回程度の通所型サービスが必要とされたもの (事業対象者・要支援 2)	4,470 (4,030)
通所型サービス 2 (1月の利用回数が8回を超えた場合 1月あたり)		36,210 (32,590)

(注 1) 上記の基本利用料は、今治市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注 2) カッコ内の料金はウィルケアひろせ入居者 (同一建物に対する減算対象者) の場合です。

(2) 加算料金等 (1月あたり)

加算・減算名称		
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	1回につき	1,600 円
科学的介護推進体制加算	1月につき	400 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱロ)	1ヶ月の合計単位数に対して	11.8%

□その他の費用

(1) 食事の提供する費用 (昼食、おやつ費用です)

料金：1回あたり 550 円(おやつ含む)、おやつのみ場合は 55 円

(2) レクリエーション、クラブ活動 (利用者の希望により参加して頂くことができます)

利用料金：材料費などの実費を頂きます。

(3) 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつまでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10 円

(4) 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活の要する費用で利用者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：実費

(5)館外活動

ガソリン代や通行料金、入園料をご負担いただくこともあります。

(6)実施地域以外の送迎費用

通常の事業の実施地域を超え行う送迎については、実施地域を超えた地点から、ガソリン代として1km当たり20円の費用をご負担いただきます。

☆経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヵ月前までにご説明します。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者またはその家族は、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のやりとりは、ご遠慮下さい。
- ④ 従事者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。
- ⑤ お弁当の持ち込みは希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故(食中毒等)につきましては、責任を負いかねますのでご了承下さい。

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、取るべき措置について予め防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員等の訓練を行うとともに、実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者に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、関係医療機関等への連絡を行う等必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して取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講じます。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員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。

1 1. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 2. 高齢者虐待防止の推進

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ・虐待の防止のための指針を整備します。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1 3. 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事務所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。

感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。ほか、指針の整備、研修および訓練を実施します。

また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画（BCP）に基づいて対応します。

1 4. ハラスメント対策

業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動または優越的な関係を背景とした言動により、職員の環境が害されることを防止します。その内容は、利用者及び家族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。

1 5. 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：管理者 長野 麻衣子
ご利用時間 月曜日から土曜日 午前8時30分～午後5時30分
ご利用方法 受付窓口 電話 (0898)47-0002

今治市 健康福祉部 介護保険課	所在地	今治市別宮町1丁目4番地の1
	電話番号	0898-36-1526
	受付時間	午前8時30分～午後5時15分まで

愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地	松山市高岡町 101-1
	電話番号	089-968-8800
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで

※ 但し、土日、祝祭日、12/29～1/3 を除く

※苦情処理受付第三者委員

民生児童委員・富田コミュニティー推進会長

近藤 徹也 今治市喜田村 4-13-35 電話 0898-48-3067

自治会長 窪田 明彦 今治市拝志 12-5 電話 0898-48-1688

公正中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

1 6. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

名称 医療法人陽成会 広瀬病院

住所 今治市拝志 1 番 26 号 電話 47-0100

名称 医療法人陽成会 広瀬クリニック

住所 今治市拝志 3 番 1 号 電話 47-3111

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1 7. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

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

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 今治市喜田村6丁目4番20号
事業者名 デイサービス ウィルケアひろせ
説明者氏名 印

私は第一号通所事業（通所型サービス）を利用するに当たり、重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受け同意した上で、下記のとおり契約を締結します。

利用者

〔住所〕

〔氏名〕

印

代理人

〔住所〕

〔氏名〕

印

事業者

〔事業者名〕 デイサービス ウィルケアひろせ

〔愛媛県指定番号〕 3870201575

〔所在地〕 愛媛県今治市喜田村6丁目4-20

〔代表者名〕 理事長 廣瀬 正典 印

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者および事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日