

重要事項説明書

(通所介護・通所介護相当サービス)

1.事業所の概要

事業所名	社会福祉法人愛泉会 リバーサイド田名ホーム デイサービスセンター
所在地	〒252-0244 相模原市中央区田名 8 5 1 2 - 1
事業所指定番号	神奈川県 1 4 7 2 6 0 0 7 9 8 号
管理者・連絡先	中野 史彦 電話 042-778-0154
併設サービス	居宅介護支援 短期入所生活介護 介護老人福祉施設
サービス提供地域	相模原市内 緑区・南区一部を除く

2.事業所の職員体制等

職 種	常 勤	非 常 勤	備 考
管理者	1 名	—	
生活相談員	2 名	—	
機能訓練指導員	—	1 名	
介護職員	2 名	3 名	
看護職員	—	2 名	

3.営業時間

区 分	月 ～ 土曜日	定 休 日
営業時間	8 : 15～17 : 45	日曜日
サービス提供時間	9 : 30～16 : 30	

(注) 年末年始 (12/30～1/3) は「定休日」の扱いとなります。

4.通所介護・通所介護相当サービスの内容

食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
健康状態の確認	血圧、体温等により健康状態を確認します。
機能訓練サービス	利用者が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や利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。(日常生活動作に関する訓練、レクリエーション、グループワーク、体操行事的活動、趣味活動等)
送迎サービス	障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については、専用車両により送迎を行います。 また必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行います。
入浴サービス	利用者の身体の状態に合わせ、一般浴槽もしくは特殊浴槽を選択し、必要な入浴サービスを提供します。
相談・助言等	個人情報に配慮した上で、利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。お気軽にご相談ください。

5.サービス利用料及び利用者負担【7時間以上～8時間未満】

(1) 通所介護相当サービス基本額

(市地域加算：10.54)

通所介護相当サービス費					
対象者	入浴の有無	単位数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1	入浴あり	475単位	501円/回	1002円/回	1502円/回
	入浴なし	455単位	480円/回	959円/回	1439円/回
事業対象者・要支援2	入浴あり	475単位	501円/回	1002円/回	1502円/回
	入浴なし	455単位	480円/回	959円/回	1439円/回

(2) 通所介護相当サービス加減算額

内容	単価	1割	2割	3割	
サービス提供体制強化加算Ⅰ (事業対象者・要支援1)	88単位	93円	186円	279円	月額
サービス提供体制強化加算Ⅰ (事業対象者・要支援2)	176単位	186円	371円	557円	
事業所が送迎を行わない場合	片道につき -47単位				
高齢者虐待防止措置未実施減算	-4単位				
業務継続計画未策定減算	-4単位				
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合	基本報酬の3%を加算				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総単位数×地域加算(10.54)×9.2%の 1割又は2割又は3割				

【要介護基本額】

(3) 通所介護基本額

(市地域加算：10.54)

要介護度	単位数	自己負担額		
		1割	2割	3割
要介護 1	658 単位	694 円/回	1,388 円/回	2,082 円/回
要介護 2	777 単位	819 円/回	1,634 円/回	2,457 円/回
要介護 3	900 単位	949 円/回	1,898 円/回	2,847 円/回
要介護 4	1023 単位	1,078 円/回	2,156 円/回	3,234 円/回
要介護 5	1148 単位	1,210 円/回	2,420 円/回	3,630 円/回

(4) 通所介護加減算額

内容	単価	1割	2割	3割	
入浴介助加算 I	40 単位	43 円	85 円	127 円	入浴した場合
中重度ケア体制加算	45 単位	47 円	94 円	142 円	1日につき
サービス提供体制強化加算 I	22 単位	23 円	46 円	63 円	1日につき
事業所が送迎を行わない場合	片道につき -47 単位				
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1/100 単位数減算				
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の 1/100 単位数減算				
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1/100 単位数減算				
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合	基本報酬の 3%を加算				
介護職員等処遇改善加算 I	1ヶ月の総単位数×地域加算(10.54)×9.2%の 1割又は2割又は3割				

(5) 保険対象外費用（日額）

昼食代	800 円（おやつ代含む）
教養娯楽費	80 円（希望者のみ）
おむつ代	実費（持ち込み可）
キャンセル料	当日のキャンセルは、利用料金の100% 容体の急変等緊急やむを得ぬ場合は、この限りではありません。

※介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。ただし、このサービス計画を作成する際に、介護支援専門員は利用者に説明し、同意を得ることになります。

6. キャンセルについて

- (1) デイサービスの利用を中止する際には、速やかに次の連絡先までご通知ください。

リバーサイド田名ホーム デイサービスセンター	☎ 042—778—0154
------------------------	----------------

- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。（送迎車の手配、送迎ルート作成や食事の準備等により）
- (3) キャンセル料は、利用者負担金に合わせてお支払いいただきます。

7. 通所介護・通所介護相当サービス利用に関する留意事項について

- (1) サービス提供に当たっては、入浴の可否、感染症の有無を確認させていただきます。感染症等が疑われる場合、サービスを休止させていただくことがあります。ご理解とご協力をお願い致します。
- (2) 従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、堅くご遠慮させて戴きます。
- (3) 利用に関する記録は、利用終了後の5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。
- (4) 送迎時間につきましては、交通事情等で、到着が遅れる場合がございます。その際は、電話連絡いたします。
- (5) 利用者様の体調不良等を除き、準備等が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。
- (6) 車中は安全の為全席シートベルトの着用をお願いしております。
- (7) 車中での飲食は危険ですのでおやめください。

8.利用者の健康上に変化が生じた場合の対応について（緊急時等における対応方法）

- (1) 利用者の容体に変化等があった場合は、看護師による応急処置など必要な処置を講ずる他、利用者のキーパーソンへ速やかに連絡します。また、主治医あるいは、協力医療機関に連絡し、適切な措置を講ずる。
- (2) 風邪、病気の場合及び、当日の健康チェックの結果、体調が不調の場合は、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。

9.写真掲載について

(1) 撮影した写真の使用については、当社の広報活動に関する事に使用します。

○撮影した写真は当社が行なう広報活動の為に使用し、これ以外の目的には使用致しません。

※同意する目的に○を、同意しない目的に×を記入してください。

広報、掲示物、配布物

ホームページ

○写真の使用期限の制限はありません。

○写真を使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

10.苦情の受付について

◎サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様 相談コーナー	電話番号	042-778-0154
	F A X 番号	042-778-5649
	相談員（責任者）	田所 美保
	受付時間	8：15～17：15

◎公的機関においても、次の機関において窓口で対応しています。

福祉基盤課 指導班 (あじさい会館 4階)	所在地	〒252-5277 相模原市中央区中央 2-11-15
	電話番号	042-769-9226 (直通)
	F A X 番号	042-759-4395
	受付時間	8：30～17：00 (土、日、祝祭日、年末年始を除く)
神奈川県国民健康 保険団体連合会 (国保連) 介護保険課 介護苦情相談係	所在地	〒220-0003 横浜市西区楠町 27-1
	電話番号	045-329-3447[苦情専用 0570-022110]
	F A X 番号	045-317-9959
	受付時間	8：30～17：15 (土・日・祝祭日・年末年始を除く)

11. 従業員の研修の実施について

- ・従業員の資質向上のために、その研修の機会を確保している。
- ・医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じている。
- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開をはかるための計画を策定し、当該業務計画に従い必要な措置を講じている。また、必要な研修及び訓練を定期的に行っている。
- ・適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、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通所介護従業者の就業環境が害されることを防止します。
- ・パワーハラスメント指針を整備し、事業におけるハラスメント対策の指針を行なう。

市町村並びに他の保健・医療・福祉サービス提供者との連携

1. 関係市町村との連携

・受給資格の確認

利用者の提示する被保険者証と居宅介護支援事業者から送付されるサービス提供票とでサービス受給資格を確認する。

・利用者に関する市町村への通知

利用者が次のいずれかに該当する場合は、ケアプラン事業者に連絡を取ると共に遅滞なく意見を付して、その旨を市町村に通知する。

(1) 正当な理由なく指定通所介護担当職員の指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められた時。

(2) 偽りその他不正な行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとした時。

2. 保険・医療・福祉サービスとの連携

・サービス提供困難時の対応

利用申込み者に対し自ら適切なサービス提供が困難であろうと認めた場合は、ケアプラン事業者に連絡し、他のサービス事業者を紹介してもらおう等、利用者に適合したサービスを受けられるように努める。

・居宅介護支援事業者及び介護保険施設との連携

常に綿密な連携を保ち、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、利用者に提供されるように努める。

3. 事故発生時の対応等

- ・利用者に対し指定通所介護の提供中に事故が発生した場合には、速やかに市町村並びに利用者の家族等に連絡する。
- ・火災発生の場合には、速やかに消防機関に通報すると共に利用者を避難誘導する。
- ・利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

4. 身体拘束の防止と虐待防止の為の措置について

- ・当事業所は、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとし、やむを得ず行う場合にはその様態及び時間、契約者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録する。

(緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・契約者本人又は他の契約者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。・身体拘束その他の拘束制限を行う以外に代替する介護方法がない場合。・身体拘束その他の拘束制限が一時的なものである場合。 |
|---|

- ・利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者の人権保護、虐待防止等のため責任者を設置し、定期的な委員会を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

虐待防止に関する責任者	管理者：中野史彦
-------------	----------

- ・従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ・当事業所は、通所介護事業の提供にあたり、事業所又は擁護者に虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報する。

5. その他参考事項

- ・利用者の選択に基づき、利用者の立場に立った保健・医療サービス及び福祉サービスを総合的かつ効率的に提供し、苦情の出ないように心がける。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

重要事項について文書を交付し、説明しました。

【事業者】 所在地： 〒252-0244 相模原市中央区田名 8512-1
事業者名： 社会福祉法人 愛泉会
説明者： _____ 印

重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

【利用者】 住所：相模原市中央区 _____
氏名： _____ 印

【代理人】 住所： _____
氏名： _____ 印

【立会人】 住所： _____
氏名： _____ 印