

デイサービス グッドライフ

重要事項説明書

地域密着型通所介護

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者様

当事業所は、利用者様に対して地域密着型通所介護（予防介護通所介護）サービスを提供させていただきます。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などを次のとおり説明させていただきます。

利用者様（代理人）様におかれましては、説明をお聞きになり内容をご理解のうえ署名、捺印をいただきますようお願い申し上げます。

1. 事業者

法人名	株式会社 コスモス
-----	-----------

法人所在地	島根県出雲市上島町 904	電話番号	0853-48-9001
代表者氏名	内藤俊朗	設立年月日	平成 22 年 3 月 2 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	地域密着型通所介護事業所 平成 24 年 11 月 22 日指定 介護保険事業所番号 第 3270402120 号		
事業所の目的	介護保険法令に従い、利用者様がその有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者様に通所介護サービスを提供します。		
事業所の名称	デイサービス グッドライフ	事業所長 (管理者)	岩野 和美
事業所の所在地	島根県出雲市塩冶善行町 14-3		
電話番号	0853-27-9991	FAX番号	0853-27-9992
開設年月日	平成 24 年 11 月 22 日	利用定員	1日あたり 15 名
設備の概要	・食 堂 1箇所(デイルーム兼) ・静養室 1箇所 ・相談室 1箇所 ・浴 室 1箇所(1人用浴槽) ・特殊浴槽 1箇所 (1人用浴槽) ・事務室 1箇所 トイレ 3箇所		

3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の実業実施地域 出雲市全域

(2)営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 日曜日休み
営 業 時 間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時35分
延長サービス	必要により相談に応じます

4. 職員の配置状況

職 種	人 数	指定基準
事業所長(管理者)	1名(生活相談員・介護職と兼務)	1名
生活相談員	4 名(4 名介護職員と兼務)	1名
介護職員	11 名(4 名生活相談員と兼務)	1名
看護職員	3 名(3 名機能訓練指導員と兼務)	1名
機能訓練指導員	3 名(3 名看護職員と兼務)	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
介護職員	勤務時間:午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分
看護職員	勤務時間:午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

<配置職員の職種>

介 護 職 員 … 利用者様の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。

生 活 相 談 員 … 利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います

看 護 職 員 … 利用者様の健康管理や療養上のお世話や、日常生活上の介護等も行います。

機能訓練指導員 … 利用者様の機能訓練を担当します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金(契約書第10条参照)

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービス利用料金については、

- (1)利用料金の 7～9割が介護保険から給付されるもの(利用者様負担額1～2 割)
- (2)利用料金の全額を利用者様に負担していただくもの、の二つがあります。

<1>介護保険の給付対象となるサービスについては、以下のものとなります。

(1)サービスの概要

①	食 事	利用者様の食事の自立について、必要な援助を行います。
②	入 浴	入浴又は清拭を行います。
③	排 泄	排泄の自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限に活用した援助・介助を行います。
④	運動機能向上	機能訓練指導員により、利用者様の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練等を行います。
⑤	口腔機能向上	看護職員により、口腔内の健康を保つための指導や、摂食、嚥下機能を向上させる訓練などを行います。
⑥	送迎サービス	利用者様のご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
⑦	その他 自立への支援	○教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。 ○利用者様及びご家族の介護等に関する相談や助言を行います。 ○看護職員が健康管理を行います。

☆ (2)サービス利用料金

- ☆ 1)利用料金の9割が介護保険から給付されるもの＊料金は7～8時間の料金です。

サービス内容(要介護の方)		利用者負担額			備考
		1割負担	2割負担	3割負担	
基本利用料	要介護1	753 円	1,506 円	2,259 円	1日あたり
	要介護2	890 円	1,780 円	2,670 円	
	要介護3	1,032 円	2,064 円	3,096 円	
	要介護4	1,172 円	2,344 円	3,516 円	
	要介護5	1,312 円	2,624 円	3,936 円	
加算	入浴介助加算Ⅰ	40 円	80 円	120 円	1月あたり
	入浴介助加算Ⅱ	50 円	100 円	150 円	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	9.0%			
延長利用料金加算	9時間以上 10 時間未満	50 円	100 円	150 円	1日あたり
	10 時間以上 11 時間未満	100 円	200 円	300 円	
	11 時間以上 12 時間未満	150 円	300 円	450 円	
	12 時間以上 13 時間未満	200 円	400 円	600 円	
	13 時間以上 14 時間未満	250 円	500 円	750 円	
減算	同一建物減算	-94 円			
	送迎減算(片道)	-47 円			

サービス内容(要支援の方)		利用者負担額			備考
		1割負担	2割負担	3割負担	
基本 利用 料	要支援1	1,798 円	3,596 円	5,394 円	1月 あたり
	要支援2	3,621 円	7,242 円	10,863 円	
加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	9.0%			
減算	同一建物減算 要支援 1	-376 円			
	同一建物減算 要支援 2	-752 円			

- ☆ 利用料金の合計は、基本利用料と加算料金を合算したものとなります。
- ☆ 利用者様がまだ要介護認定を受けておられない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けられた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も、償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者様が保険給付の申請をされるために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 介護保険からの給付額に合わせて利用者様の負担額を変更させていただきます。
介護保険負担額が2～3割の方はご相談下さい。
- 2)利用料金の全額を利用者様に負担していただくもの(介護保険の対象とならないサービス)以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者様のご負担となります。

①	食事代	利用者様に提供する食事にかかる費用です。 料金:1食あたり 600円(おやつ代含む) 特別食(ムース食) 料金+100円です。 ※特別食は家族様と要相談
②	複写物の交付	利用者様は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧することができますが、複写物を必要とされる場合には、実費をご負担いただきます。料金:1枚につき10円
③	日常生活上必要となる諸費用実費	その他、利用者様にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

☆ 経済状況の著しい変化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1ヶ月前までにご説明します。

3)利用料のお支払方法(契約書第10条参照)前記(1)、(2)の料金及び費用については、1ヶ月ごとに計算し請求させていただきますので、請求月の25日までに下記の方法によりお支払いください。

金融機関口座からの自動引落
☐ 島根中央信用金庫 ☐ (株)山陰合同銀行 ☐ いずも農業協同組合 ☐ ゆうちょ銀行

4)利用中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に利用者様のご都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。その場合には、サービス利用予定日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ・サービス利用の変更・追加を希望された場合でも、事業所の稼動状況等により希望される日にサービスが提供されないことがあります。その場合は、希望日以外の日を利用者様に提示し、協議させていただくこともあります。

6. 虐待の防止について

事業者は、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に、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待に関する担当者	管理者 岩野 和美
-----------	-----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 従業者に対して虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(4) サービス提供中に、当該自傷者従業者又は養護者(家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に通報します。

7. 身体拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事が考えられる時は、利用

者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束が行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合に限る
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8. 苦情受付について(契約書第16条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。
どんな些細なことでもよろしいですので、お気軽にご相談ください。

○苦情受付窓口 生活相談員 岩野 和美
管 理 者

○受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分から午後5時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

出雲市役所高齢者福祉課 介護給付係	出雲市今市町70 電話:0853-21-6972 FAX:0853-21-6974
国民健康保険団体連合会 苦情処理係	松江市学園1-7-14 電話:0852-21-2811 FAX:0852-21-2164
島根県社会福祉協議会 島根県運営適正化委員会	松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ内 電話:0852-32-5970 FAX:0852-32-5973

9. 個人情報の使用について(契約書第8条参照)

当事業所は、以下に定める条件のとおり、利用者様及びご家族等の個人情報を以下の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集します。

1) 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2) 利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 利用者様に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員(ケアマネージャー)、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- ⑤ 利用者様の利用される介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3) 使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します

10. 非常災害対策・その他

(1) 非常災害が発生した場合、従業者は利用者様の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携の方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

(2) 非常災害に備え、定期的に地域の協力を機関等と連携を図り、避難訓練を行います。

緊急対応方法	当該職員が現に指定通所介護の提供を行っているときに利用者様に症状の急変が生じた場合、その他必要な場合は本事業所に定められた緊急時の対応方法に基づき、定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の措置を講じる。
防犯防備 避難設備等の概要	: 消火器の状況(有) : 設置個数(2基) : 火災報知設備の状況(有) : 避難器具の状況(無)
損害賠償責任保険加入先	加入先: 東京海上日動火災保険株式会社(取扱い代理店: 介護労働安定センター)

11. 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対して指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対して、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) 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。

12 .地域との連携について

(1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

(2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。

(3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

サービスの提供開始にあたり、本書面にに基づき重要事項についての説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所 デイサービス グッドライフ

説明者職名 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいて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、
デイサービス グッドライフのサービス提供内容に同意しました。

令和 年 月 日

＜利用者様＞ 住所

氏名 印

※利用者代理人を選任した場合

(代理人) 住所

氏名 印