

地域密着型通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(高松市指定 第 3770107401号)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 瑞祥会
(2) 法人所在地 香川県東かがわ市湊1183番地5
(3) 電話番号 0879-25-0674
(4) 代表者名 理事長 樫 村 恵 子

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所・平成25年2月15日指定
高松市 第 3770107401号
- (2) 事業所の目的
在宅の要介護高齢者に対し、通所により各種サービスを提供することによって、利用者の生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図る。また、常にその立場に立って地域の各種関係団体と連携しつつ行うことを目的とする。
- (3) 事業所の名称 デイサービス すずかけの径
- (4) 事業所の所在地 香川県高松市上福岡町919-1
- (5) 施設の概要
建物構造 鉄骨6階建
敷地面積 3,958.32㎡
延床面積(デイサービス) 147.48㎡
- (6) 電話番号 087-873-2640
FAX番号 087-812-6022
- (7) 管理者 氏名 久保 裕典
- (8) 当事業所の運営方針
居宅要介護者等について、デイサービスにおいて入浴及び食事の提供その他、日常生活上の世話並びに機能訓練等、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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援助を行う。

(9) 開設年月 平成 25年 2月

(10) 利用定員 18名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 高松市（片道30分以内に送迎できる距離）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ※8/14・15、12/31～1/2はお休み。		
受付時間	月～土	8:00～	17:30
サービス提供時間	月～土	9:00～	16:15

※身体状況に応じて時間短縮の提供も行っております。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞ ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤		非 常 勤	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務
1. 管理者	0	1	0	0
2. 介護職員	1	2	4	0
3. 生活相談員	0	2	0	0
4. 看護職員	0	1	0	1
5. 機能訓練指導員	1	1	1	1

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者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について、

- | |
|-----------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の場合全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事 （但し、食材料費は別途いただきます。）

・当事業所では、栄養並びにご契約者の身体および嗜好を考慮した食事を提供します。

② 入浴

・入浴又は清拭、シャワー浴を行います。車椅子の方でも特別浴槽を使用して入浴することができます。入浴の提供は午前のみとしております。

③ 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④ リハビリ（個別機能訓練）

- ・機能訓練指導員により、ご契約者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を実施します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

	7時間以上8時間未満	5時間以上6時間未満	3時間以上4時間未満
要介護度1	753単位	657単位	416単位
要介護度2	890単位	776単位	478単位
要介護度3	1,032単位	896単位	540単位
要介護度4	1,172単位	1,013単位	600単位
要介護度5	1,312単位	1,134単位	663単位

- ・入浴介助加算Ⅰ 40単位／日
- ・入浴介助加算Ⅱ 55単位／日
- ・個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） 85単位／日
- ・個別機能訓練加算Ⅱ 20単位／月
- ・科学的介護推進体制加算 40単位／月
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位／日
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ（新加算Ⅰ） 9.2%

※高松市は地域区分が「7級地」になる為、1ヶ月の総単位数に10.14を乗じた金額が目安となります。

※通常は1割自己負担ですが一定額の所得がある方は利用負担額が2割もしくは3割になります。

（2）介護保険の給付対象額とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料 金： 1食あたり 600円

② 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただ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： 現物交換

③ 日常生活上に必要となる物

日常生活に要する物でご契約者様にご持参していただく物は以下の通りです。

- ・割れないコップ及び歯ブラシ
- ・入浴時替えの下着

☆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2ヶ月前までにご説明します。

④レクリエーション、外出行事等に必要な費用

レクリエーション、外出行事等に必要な費用（材料費、入場料、食事代等）をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前月の利用料は、翌月の20日に銀行引落しとなります。

別途、銀行引き落とし手数料（110円/月）が必要となりますが、ご負担をお願いいたします。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について

(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専用窓口で受け付けます。

・苦情受付窓口（担当者）

相談員 金 高 祐 太

・受付時間

月曜日 ～ 金曜日

AM8:00 ～ PM5:30

TEL(087)873-2640

・苦情受付

高松市役所 介護保険課

・受付時間

月曜日 ～ 金曜日

AM8:30 ～ PM5:00

TEL(087)839-2326

・苦情受付

香川県国民健康保険団体

・受付時間

月曜日 ～ 金曜日

AM8:30 ～ PM5:15

TEL(087)822-7453

利用上の注意事項

(1) 利用のお休みについて

利用予定日に様々な理由でお休みになられる場合は、利用予定日の朝8時以降に当事業所へ直接ご連絡ください。

(2) 喫煙について

当事業所は建物内を禁煙としています。

(3) 金銭の持込について

当事業所におきまして、物品を購入できるのは自動販売機の飲料だけです。したがって、通常の利用に際して高額の金銭は必要ありません。また、腕時計や指輪等の装飾品については、当事業所におきまして十分な管理はできませんので、持ち込みについてご配慮をお願いします。紛失された場合の責任を負いかねます。

(4) 利用時の体調管理について

受診してインフルエンザ等の感染症と診断された場合は、他の利用者への感染を予防するため、解熱後2～3日間は自宅療養をお願いします。通所介護の利用再開については、解熱後3～4日目から可能ですが、体調に充分注意しマスクを使用してください。他の感染症につきましても、感染リスクを勘案して、適時利用のあり方等を検討します。また、インフルエンザ等の感染症に関わらず、37℃以上の体温がある場合は利用に関して充分ご配慮ください。

(5) 受診について

当事業所内で発生した事故等に伴うケガや生命に危険が伴う体調急変については、当事業所職員が付き添うなどして受診します（必要に応じて、ご家族に受診先病院等へお越しいただかなければならないときがあります。）が、それ以外については、通所介護利用中の受診はできません。

(6) 飲食物の持込について

飲食物の持ち込みは原則禁止しています。医療、健康管理上の必要があるものについては、職員にご相談ください。

(7) 宗教、政治、営利活動について

当事業所内において、他の利用者や職員に対する宗教、政治活動（勧誘含む）、営利活動はご遠慮ください。

7. 緊急時における対応

この事業所が提供する指定地域密着型通所介護の事業実施中における、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っております。

9. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (2) 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

10. 個人情報保護方針と利用目的

社会福祉法人 瑞祥会は個人の権利・利益を保護するために個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えています。個人情報に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報の保護に最善の努力をはらいます。

(1) 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集・利用及び提供ができるよう周知徹底を行います。

(2) 個人情報の安全対策

個人情報の不正アクセス、個人情報の紛失・破壊・改ざん及び漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

(3) 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、調査の上適正に対応します。

(4) 個人情報に関する法令・規範の順守

個人情報に関する法令及びその他規範を順守します。

(5) 教育及び継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し継続的に研修内容の見直し改善を実施します。

(6) 利用情報の提供・開示

サービス利用状況の提供・開示につきましては各事業所ごとに対応します。

(7) 問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、各事業所までお問い合わせください。

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 瑞祥会 デイサービス すずかけの径

説明者： _____ ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

