

# 重要事項説明書

## 通所介護

デイサービスすずらん

## 1 通所介護事業者（法人）概要

名称・法人種別	社会福祉法人しまなみ福祉会
代表者名	理事長 曾我部 仁史
所在地・連絡先	住所 愛媛県今治市宮下町1丁目1番62号 電話 0898-23-5000 FAX 0898-23-5022

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービスすずらん
所在地・連絡先	住所 愛媛県今治市宮下町1丁目1番62号 電話 0898-23-5066 FAX 0898-23-5022
事業所番号	(3870202508)
管理者氏名	田中 晋治
利用定員	通所介護(30名)

### (2) 事業の目的

この規定は、社会福祉法人しまなみ福祉会が開設する、デイサービスすずらん（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護（以下「指定通所介護」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態にある利用者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

### (3) 事業の運営方針

- 1 事業の実施に当たっては、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るものとする。
- 2 指定通所介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の介護及び機能訓練を行うことにより、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るものとする。
- 3 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(4) 事業所の職員体制

(通所介護)

	人数 (人)	区分				職務の内容
		常勤専従(人)	常勤兼務(人)	非常勤専従(人)	非常勤兼務(人)	
管理者	1		1			事業所の管理
生活相談員	2		2			相談・生活指導等
介護職員	7	4	3			介護全般
機能訓練 指導員	14	1	1	12		機能・ADL 訓練等
看護職員	8		1	7		健康管理等

(5) 事業の実施地域 今治市 但し、島嶼部は除く。

(6) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日・祝日
営業時間	8時20分～17時20分
サービス提供時間	9時00分～16時00分
営業しない日	日曜・年末年始(12/30～1/3)

\*年末年始の休業はカレンダー等により変更あり

3 サービス内容及び費用

(1) 介護保険対象サービス

○サービス内容

種類	内容
食事	手作りの温かい食事を提供します。
入浴	個人浴槽と機械浴槽とで、必要に応じた介助を行います。
排泄	利用者の状況に応じた、排せつ介助を行います。
機能訓練	利用者に適した身体機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。また、心身機能の向上のため、屋外での活動も取り入れていきます。
生活指導	利用者の生活面での指導、助言を行います。自宅でも可能なレクリエーションや健康体操を実施します。
健康チェック	血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からの各種相談に応じます。
送迎	ご自宅玄関から施設内まで送迎を行います。

○費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の利用者割合に応じた額となります。(料金表) 本人負担額 ( ) 内は2・3割負担の場合

基本料金

令和6年6月1日改正

所要時間 3 時間以上 4 時間未満	要介護 1 370 円 (740 円) (1110 円)	要介護 2 423 円 (846 円) (1269 円)	要介護 3 479 円 (958 円) (1437 円)	要介護 4 533 円 (1066 円) (1599 円)	要介護 5 588 円 (1176 円) (1764 円)
--------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

所要時間 4 時間以上 5 時間未満	要介護 1 388 円 (776 円) (1164 円)	要介護 2 444 円 (888 円) (1332 円)	要介護 3 502 円 (1004 円) (1506 円)	要介護 4 560 円 (1120 円) (1680 円)	要介護 5 617 円 (1234 円) (1851 円)
--------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

所要時間 5 時間以上 6 時間未満	要介護 1 570 円 (1140 円) (1710 円)	要介護 2 673 円 (1346 円) (2019 円)	要介護 3 777 円 (1554 円) (2331 円)	要介護 4 880 円 (1760 円) (2640 円)	要介護 5 984 円 (1968 円) (2952 円)
--------------------------	--	--	--	--	--

所要時間 6 時間以上 7 時間未満	要介護 1 584 円 (1168 円) (1752 円)	要介護 2 689 円 (1378 円) (2067 円)	要介護 3 796 円 (1592 円) (2388 円)	要介護 4 901 円 (1802 円) (2703 円)	要介護 5 1008 円 (2016 円) (3024 円)
--------------------------	--	--	--	--	---

加算・減算

入浴介助加算	40 単位/日	40 円(80 円/120 円)
個別機能訓練加算 I (イ)	56 単位/日	56 円 (112 円/168 円)
個別機能訓練加算 I (ロ)	76 単位/日	76 円(152 円/228 円)
個別機能訓練加算 II	20 単位/月	20 円(40 円/60 円)
生活機能向上連携加算 II	100 単位/月	100 円(200 円/300 円)
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	40 円(80 円/120 円)
送迎減算	-47 単位/回	-47 円(-94 円/-141 円)
介護職員等処遇改善加算 II	介護職員の処遇改善のため、上記通所介護費用の 9.0%が加算されます。	

※上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の通所介護計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※介護保険の給付を超えたサービス利用の利用料金は、事業所が別に設定し、利用者の全額負担となりますのでご相談ください。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用額全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。発行されたサービス提供証明書と領収証を保険者介護保険窓口を持参すると、保険給付対象額が返還されます。

※保険給付対象額の利用者負担割合に応じた額が自己負担金となります。

## (2) 介護保険給付対象外サービス

### ○食費

食事サービスを受ける方は、昼食 650 円が必要となります。(月末実績で請求)

### ○おむつ代

おむつを使用される方は、各種類(紙おむつ 200 円・尿取パット 100 円・リハビリパンツ 200 円)の費用が必要となります。(月末実績で請求)

### ○その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、利用者様の希望により通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用は、利用者様の負担になります。

### ○キャンセル料

利用者様の容態の急変など、緊急やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。但し、前記以外については実費費用についてお支払い頂きます。

## (3) 利用料等のお支払方法

毎月 16 日までに請求書を発行し翌月 27 日に引き落としとなります。その他のお支払方法についてはご相談ください。

#### 4 その他

事項	内容
計画の作成及び事後評価	当事業所の管理者が、利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。また、サービス提供の目標に達成状況等を評価し、その結果を書面(モニタリング)に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採用時研修           採用後1か月以内</li> <li>・全体研修             年6回以上</li> </ul>

#### 5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口

窓口責任者                   丹藏 智治  
 ご利用時間                   8：20～17：20（日曜・年末年始を除く）  
 ご利用方法                   電話   0898-23-5066  
   面接   当事業所相談室  
   苦情箱   デイサービス入り口に設置

今治市役所 健康福祉部 高齢介護課	住所 愛媛県今治市別宮町 1-4-1 電話                   0898-36-1526 ご利用時間           8：30～17：15 （土・日、祝日、年末年始を除く）
愛媛県国民健康保険 団体連合会相談窓口	住所 愛媛県松山市高岡町 101-1 電話   089-968-8800 ご利用時間   8：30～17：15 （土・日、祝日、年末年始を除く）

#### 6 事故発生時における対応方法

社会福祉法人しまなみ福祉会（以下「乙」という。）は、通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者(以下「甲」という。)の後見人及び家族に連絡を行うと共に、甲に対して応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講じます。発生した事故は、内容によっては基準に基づき、保険者、居宅介護支援事業所への報告を行います。また、賠償すべき事故が発生した場合に備えて、損害保険に加入し速やかに

その対応を行います。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

- ・加入損害保険名： 介護事業者損害賠償保険（あいおいニッセイ同和損保）

## 7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名及び住所
	氏名
	電話番号
緊急連絡先 (家族等)	氏名（続柄）
	住所
	電話番号

なお、てだてのない場合は下記、医療連携協力病院の指示等を仰ぐことができます。

協力医：愛媛県今治市宮下町1丁目1番21号

社会医療法人真泉会 今治第一病院 理事長 曾我部 仁史

電話番号 0898-23-2000

## 8 虐待の防止のための措置

虐待の防止にかかる責任者	田中 晋治
従業者への研修計画	全体研修 年2回予定
虐待が発生した場合の対応方法	その生命や身体に重大な危険が生じているか否かに関わらず、速やかに市町村へ通報する。

## 9 身体的拘束等について

- ・利用者又は他の利用者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を除き、身体的拘束等を行わないものとする。
- ・身体的拘束等を行わなければならない場合は、その様態及び時間、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を記録する。

## 10 非常災害時の対策

### ・非常時の対応

別途定める災害非常時マニュアルにのっとり対応を行います。避難訓練は、別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。防災設備については、今治消防署の指導・検査合格済です。主要設備名称（スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、防火扉、屋内消火器、ガス漏れ探知機）

### ・防災での臨時休業

警戒レベル3～5の場合、臨時休業、規模縮小する場合があります。

警戒レベル3とは避難準備・避難開始・高齢者等は速やかに避難

警戒レベル4とは速やかに避難

警戒レベル5とは災害がすでに発生しており、命を守るための最善の行動をとることを表します。

(臨時休業の場合は事前または当日送迎前に電話にて連絡します)

## 11 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

## 12 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施なし。



当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住所	愛媛県今治市宮下町1丁目1番62号
	事業者名	社会福祉法人しまなみ福祉会
	代表者名	理事長 曾我部 仁史 印

説明者	職名	生活相談員
	氏名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印