

重要事項説明書

(指定介護予防相当通所事業)

1 当医療生協・通所介護のサービス方針等

- (1) デイサービスすみれは、利用者が要支援状態になった場合においても、その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ができるよう、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ります。またサービスの実施にあたって身体的拘束等の排除に日々取り組んでいきます。
- (2) 事業の実施にあたっては、関係市町・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。
- (3) 事業、運営等毎年度年間計画を作成して実施しております。事業計画、財務内容等は閲覧できます。ご希望の方はお申し出下さい。
- (4) 当生協では、ハラスメント防止の指針に基づき、対策を講じています。

2 事業所の概要

事業所名	福山医療生活協同組合 デイサービスすみれ
所在地	福山市木之庄町3丁目6番10号
事業者指定番号	広島 34 71505598号
管理者・連絡先	渡 邊 真 衣 電話：(084) 973-2218
通常の事業の実施地域	福山市(内海町・走島を除く)
利用定員	25人(指定介護予防相当通所事業利用定員を含む)

3 当医療生協の概要

名称・法人種別	福山医療生活協同組合
代表者名	山 崎 弘 貴
本社所在地・電話	福山市木之庄町2丁目7番2号・(084)973-2280
業務の概要	医療福祉事業
事業所数	7ヶ所

4 通常の事業所の職員体制等

職 種	業務内容	人 員
管 理 者	従業者及び業務の管理	1名(常勤兼務)
生 活 相 談 員	生活相談業務、援助等	常勤換算1名以上
介 護 職 員	介護業務、計画の立案・実行、機能評価等	常勤換算3名以上
看 護 職 員	健康管理、健康相談業務等	1名(訪問看護ステーション しあわせと連携)
機能訓練指導員	機能訓練指導等	1名以上
調 理 員	調理	1名以上

5 営業時間

区 分	月～日	祝祭日
営業時間	8:30～17:30	8:30～17:30
サービス提供時間	8:50～17:00	8:50～17:00

(注) 年末年始(12/31～1/3)はお休みとなります。

(1) 送迎 (2) 健康チェック (3) 食事の提供 (4) 入浴サービス
(5) 機能訓練 (6) 生活指導相談援助 (7) 日常動作訓練 (8) レクリエーション
※上記サービスを自立支援を目的として実施させていただきます。

利用者が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、ご利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は負担限度額認定証の負担割合に準じます。

利用者の 要介護度	介護予防通所介護費（１月につき）			
	基本利用料 ※（注１）参照	利用者負担金 （１割の場合） ※（注２）参照	利用者負担金 （２割の場合） ※（注２）参照	利用者負担金 （３割の場合） ※（注２）参照
要支援１	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援２	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額を負担いただくこととなりますのでご注意ください。

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類		加算の要件	基本利用料	利用者負担		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
生活機能向上グループ加算		当該加算要件を満たし、グループで ADL 支援の活動を行った場合（1 日につき）	1,000 円	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算	I	当該加算の条件下で、個別機能訓練計画書を作成した場合（1 月につき）	1,000 円	100 円	200 円	300 円
	II		2,000 円	200 円	400 円	600 円
※ I ； 3 ヶ月に 1 回を限度 II ； 個別機能訓練加算を算定している場合 100 単位/月						
若年性認知症利用者受入加算		個別担当を定め、通所サービスを行った場合（1 月につき）	2,400 円	240 円	480 円	720 円
栄養改善加算		当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ栄養アセスメントを行った場合	2,000 円	200 円	400 円	600 円
※原則 3 ヶ月以内、月 2 回を限度 改善みられず必要が認められる場合は継続算定可						
栄養アセスメント加算		当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ栄養アセスメントを行った場合	500 円	50 円	100 円	150 円
口腔機能向上加算	I	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ口腔衛生管理を行った場合	1,500 円	150 円	300 円	450 円
	II		1,600 円	160 円	320 円	480 円
※ I ； 1 月につき II ； 原則 3 ヶ月以内、月 2 回を限度						

科学的介護推進体制加算	当該加算の算定要件を満たす場合		400 円	40 円	80 円	120 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人事要件を満たす場合 (1回につき) ※(注3)	要支援1	880 円	88 円	176 円	264 円
		要支援2	1760 円	176 円	352 円	528 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注3)		1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の9.2%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	基本利用料	減算額		
			1割負担	2割負担	3割負担
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(片道につき)	470 円	47 円	94 円	141 円

【その他の費用】 税込

○食費／ 日額 560 円 ※非課税

○通信費／ 月額 100 円

連絡帳、すみれ新聞、献立表、請求書・領収書、郵送料、脳トレプリントなど印刷物に関する費用。

○入浴関連 衛生費：100 円/回

原則自宅での対応をお願いしています。衣類の清潔・管理面にご不安の方は施設で洗濯し(洗剤・柔軟剤を使用)、個別管理します。

入浴タオル貸出：50 円/回

※入浴ご利用の方は濡れたタオルや脱衣を持って帰るための袋の持参をお願いします。

○介護用品 尿取りパッド：30 円/枚、リハビリパンツ：100 円/枚、テープ式オムツ：100 円/枚

○日用品 マスク：10 円/枚、歯ブラシ：100 円/本

○前号に掲げるもののほか、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担いただくことが適当と認められるものは実費を徴収します。

費用の支払いを受ける場合は、利用者又はその家族に対して事前に文章で説明した上で支払いに同意する旨の文書に署名又は記名押印を受けることとします。

(1) キャンセル料は現在頂いていませんが、前日までにその旨をご連絡下さい。当日のキャンセルは極力ご遠慮下さい。

(2) 支払方法 口座振込み(希望により現金も可)

請求書を翌月15日までに発行しますので支払いをお願いします。入金確認後、領収証を発行します。

8 虐待防止適正化の措置に関する事項

事業所は、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、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者…管理者：渡邊真衣
- (2) 虐待の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) 虐待防止の適正化のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して虐待防止のための定期的な研修を実施しています。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・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は、速やかに、これを福山市に通報するものとします。

9 業務継続計画の策定等に関する事項

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護事業の提供を継続的に実施、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、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

10 身体的拘束等の原則禁止に関する事項

- (1) 利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は行いません。
- (2) 緊急やむを得ない場合に身体拘束を行った場合は、その際の利用者の状況、やむを得ない理由を記録します。

11 秘密の保持と個人情報の保護に関する事項

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
 - ・ 利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
 - ・ 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た事や及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
 - ・ この秘密を保持する業務は、サービス提供契約が終了後においても継続します。
 - ・ 事業者は従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 個人情報の保護について
 - ・ 利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いません。
 - ・ 利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意を持って管理し、その処分の際にも第三者への漏洩を防止します。
 - ・ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料が必要な場合は利用者負担となります）

12 相談窓口、苦情対応

○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。

福山医療生活協同組合 デイサービスすみれ お客様相談コーナー	電 話 番 号	(084) 973-2218
	F A X 番 号	(084) 926-3080
	相談員(管理者)	渡邊 真衣
	対 応 時 間	8:30~17:30

- (1) 苦情を受けた場合、管理者は直ちに事情を聴き、苦情の詳細を確認します。
- (2) 苦情の内容を確認した後、速やかに関係者を招集し、苦情処理に向けた検討会議を開催します。
- (3) 検討会議の結果をまとめ、速やかに具体的な対応を指示します。同時に利用者にも説明し、必要な対応を行います。
- (4) 必要に応じ、関係機関に対し、報告を行います。
- (5) 苦情処理結果を台帳に記録します。又、再発防止に努めるよう全従業者に徹底します。
- (6) 事業者は、苦情について、市町、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合にはそれに従い必要な改善を行い、求めがあった場合には改善内容を報告します。

○次の公的機関においても、苦情申出等ができます。

福山市介護保険課	所 在 地	福山市東桜町3-5
	電 話 番 号	(084) 921-2111 (福山市役所総合)
		(084) 928-1166 (介護保険課直通)
	対 応 時 間	8:30~17:15 ((土)(日)祝日除く)
広島県国民健康保険 団体連合会 (国保連)	所 在 地	広島市中区東白島町19番49号「国保会館」
	電 話 番 号	(082) 554-0783
	F A X 番 号	(082) 511-9126
	利 用 時 間	8:30~17:15 (月~金)
介護支援ネットワーク (厚生労働省)	電 話 番 号	0120-070-608
	F A X 番 号	0120-502-588
	利 用 時 間	10:00~15:00 (F A Xは24時間)
広島社会福祉協議会	所 在 地	広島市南区比治山12-2
	電 話 番 号	082-254-3419
	F A X 番 号	082-250-5155

13 事故発生時の対応

- (1) 事業者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利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

14 その他

サービス提供の際、事故やトラブルを避けるため次のことにご留意下さい。

- (1) お菓子、飴玉等食品や物品の利用者間のやり取りは、お控え下さい。
- (2) 金銭につきましては、基本的に利用料のみ持って来て下さいますようお願いいたします。
- (3) 当事業所は自立支援を目的にケアを行っておりますので、ご自宅と同様もしくは活動的に過ごして頂けるように配慮しています。その上で、転倒等のリスクを軽減させるために、体調不良等普段とご様子が違うときはしっかりとスタッフにお伝え下さい。

【重要事項説明の年月日】

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成１８年厚労省令第３５号）」第８条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	福山市木之庄町２丁目７番２号
	事業者名	福山医療生活協同組合
	代表者名	理事長 山 崎 弘 貴
	事業所名	福山医療生活協同組合 デイサービスすみれ
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

代理人	住 所	
	氏 名	