

指定通所介護事業所「デイサービスセンターなごみ」及び

第一号通所介護事業所（指定介護予防通所介護相当サービス）重要事項説明書

1、指定通所介護事業所の概要

(1) 当事業所の概要

施設名	デイサービスセンター なごみ
所在地	青森県平川市柏木町藤山30番地35
電話番号	0172 (43) 0505
FAX番号	0172 (44) 0021
事業所番号	指定事業所番号 (0272300823)

(2) 当施設の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者（所長）兼 相談員	介護福祉士 介護支援専門員	1名	0名	グループ ホーム ホーム長	1名	事業所の従業員の管理及び第一号通所介護（指定介護予防通所介護相当サービス）及び指定通所介護事業利用の申込みに係わる調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。
看護職員兼 機能訓練指導員	看護師 （准看護師）	1名 （1名）	3名	併設病院 機能訓練 指導員	5名	看護及び機能訓練指導その他の第一号通所介護（指定介護予防通所介護相当サービス）及び指定通所介護の提供に当たります。
介護職員	介護福祉士	3名	0名	なし	3名	第一号通所介護（指定介護予防通所介護相当サービス）及び指定通所介護の提供に当たります。
相談員兼介護職員	介護福祉士	1名	0名	なし	1名	
事務兼介護職員	介護福祉士	1名	0名	なし	1名	施設の事務管理、また、第一号通所介護（指定介護予防通所介護相当サービス）及び指定通所介護の提供に当たります。
機能訓練指導員	作業療法士	1名	0名	なし	1名	機能訓練を行います。

(3) 当事業所の設備の概要

定員	（一般併設型）	30名	浴室	31.24㎡
機能訓練室・食堂		136.15㎡	脱衣室	13.26㎡
静養室		24.00㎡	岩盤浴室	7.80㎡
事務室		9.45㎡	トイレ（3室）	19.30㎡
調理室		19.79㎡	玄関・風除室	19.33㎡

2 当事業所の通所介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

1. 要介護状態・要支援認定者の自立を支援し、その心身機能の維持回復を図ります。
2. 通所介護計画に基づいて、日常生活の援助を行うほか、その他、必要な機能訓練や介助を行い、利用者が一日でも長く、在宅での生活を維持できるように在宅ケアの支援に努めます。

(2) 事業所のサービス提供の留意点

事 項	備 考
申込み方法	ご自身の担当の介護支援専門員か当事業所の生活相談員若しくは管理者にご相談下さい。適切なサービス提供のアドバイスを致します。
身体拘束ゼロへの取り組み	当事業所では、利用者の意志及び人格の尊重から、自傷他害の恐れがある緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束や利用者の行動を制限する行為は原則行いません。やむを得ず拘束する場合は、利用者又はその家族に説明の上、医師の指示のもとに行うと共に、その状態・経過等を記録します。
虐待の防止について	(1) 当事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について介護従業者に周知徹底を図る。(2) 当該事業所における虐待防止のための指針を整備する。(3) 当該事業所において、介護従業者に対し虐待防止のための研修を実施する。(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
個別機能訓練への取り組み	専任の機能訓練員を配置し、機能訓練を実施し心身機能の維持向上を図ります。
衛生管理等	当事業所は、利用者の使用する衛生設備・食器・その他の設備、または飲用水について衛生的な管理に努めます。事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じるものとする。(1)利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に使用する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。 (2)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。 (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。 ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。 ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
業務継続計画	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、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護及び指定（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、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、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、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

ハラスメント防止対策	<p>当施設は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。</p> <p>①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。</p> <p>(1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。</p> <p>(2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。</p> <p>(3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。</p> <p>②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。</p> <p>③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。</p> <p>④ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。</p>
------------	---

(3) サービス利用に当たっての留意事項

事 項	備 考
営業日	日曜日を除く、毎週月曜日から土曜日までの6日間及び祝日を営業日とする。
営業時間	営業日の午前8時00分～午後5時30分までを営業時間とする。
休業日	盆休み・・・8月13日～8月14日 年末年始・・・12月31日～1月2日

3 サービスの内容

サービス	内 容
サービス施設基準	通常規模型
サービス提供時間	6時間以上7時間未満を標準とする。 提供時間：9時30分から15時45分までですが、利用者の希望により上記の時間外の利用をすることが出来ます。※サービス提供時間により、延長加算が付く場合があります。
入浴	一般入浴介助を行う。
食事提供	昼食の提供時間は、11時45分とする。※利用者の希望により、朝食・夕食の提供も可能です。
送迎	自宅から当事業所間の送迎を行います。*体調不良時の病院への送迎は行っておりません。ただし、生命に関わる症状があった場合は救急要請します。
機能訓練の内容	ア、運動療法 イ、物理療法 ウ、歩行訓練、基本的動作訓練 エ、手工芸用具を使用した趣味的訓練 オ、日常生活動作に関する訓練
サービス提供の実施地域	大鰐町、田舎館村の全区域、平川市（一部地域（※注1）を除く）、黒石市（一部地域（※注2）を除く）全域、及び弘前市

※ よりよいサービス提供の為に、当事業所のサービス提供実施区域は、一部の市町村において以下の通りとさせていただきます。（※注1）「平川市の一部地域」とは、平川市小国、切明、葛川、善光寺平の各地域、及び旧碓ヶ関村です。（※注2）「黒石市の一部地域」とは、城ヶ倉大橋以南の国道102号線十和田湖周辺地域である黒石市大字板留、大字二庄内、大字沖浦の各地域と黒石市大字南中野以南の国道394号線酸ヶ湯周辺地域である黒石市大字大川原、大字沖揚平の各地域です。

4 利用料金

(1) 利用料

基本単位

区分	金額	備考
第一号通所介護費（総合事業）	要支援 1（事業対象者）月額 1798円	2割負担 3596円
	要支援 2（事業対象者）月額 3621円	2割負担 7242円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）	※（）内は2割負担の料金です。
	要支援 1 月額 88円（176円）	
	要支援 2 月額 176円（352円）	
	生活機能向上連携加算Ⅱ：1ヶ月につき 100円（200円）	
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	※生活保護の方も利用できます。 ※自費利用も出来ます。1回1500円
1ヶ月に付 +所定単位×9.2/100		
科学的介護推進体制加算		
1ヶ月に付 40単位		
通所介護費 1) 2時間以上3時間未満	要介護 1 日額 272円（544円）	※（）内は2割負担の料金です。 ※自費利用も出来ます。1回1500円
	要介護 2 日額 311円（622円）	
	要介護 3 日額 351円（702円）	
	要介護 4 日額 392円（784円）	
	要介護 5 日額 432円（864円）	
通所介護費 2) 3時間以上4時間未満	要介護 1 日額 370円（740円）	
	要介護 2 日額 423円（846円）	
	要介護 3 日額 479円（958円）	
	要介護 4 日額 533円（1066円）	
	要介護 5 日額 588円（1176円）	
通所介護費 3) 4時間以上5時間未満	要介護 1 日額 388円（776円）	
	要介護 2 日額 444円（888円）	
	要介護 3 日額 502円（1004円）	
	要介護 4 日額 560円（1120円）	
	要介護 5 日額 617円（1234円）	
通所介護費 4) 5時間以上6時間未満	要介護 1 日額 570円（1140円）	
	要介護 2 日額 673円（1346円）	
	要介護 3 日額 777円（1554円）	
	要介護 4 日額 880円（1760円）	
	要介護 5 日額 984円（1968円）	
通所介護費 5) 6時間以上7時間未満	要介護 1 日額 584円（1168円）	
	要介護 2 日額 689円（1378円）	
	要介護 3 日額 796円（1592円）	
	要介護 4 日額 901円（1802円）	
	要介護 5 日額 1008円（2016円）	

通常規模通所介護費

5	通所介護費 6) 7時間以上8時間未満	要介護 1 日額 658円 (1316円)	※9時間を超える場合は延長加算が付きます。 ※9時間以上10時間未満1回50円 ※10時間以上11時間未満1回100円 ※11時間以上12時間未満1回150円 ※12時間以上13時間未満1回200円 ※13時間以上14時間未満1回250円
		要介護 2 日額 777円 (1554円)	
		要介護 3 日額 900円 (1800円)	
		要介護 4 日額 1023円 (2046円)	
		要介護 5 日額 1148円 (2296円)	
	通所介護費 7) 8時間以上9時間未満	要介護 1 日額 669円 (1338円)	
		要介護 2 日額 791円 (1582円)	
		要介護 3 日額 915円 (1830円)	
		要介護 4 日額 1041円 (2082円)	
		要介護 5 日額 1168円 (2336円)	
サービス提供体制強化加算 I (イ)	1日に付き:22円 (44円)		
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 I ロ	1回に付き:76円 (152円)		
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 II	1ヶ月に付き:20円 (40円)		
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算 II 2	1ヶ月に付き:100円 (200円)		
介護処遇改善加算 I	1ヶ月に付 +所定単位×9.2/100		
その他(割り増し(加算)範囲)	加算部分※実施した場合のみ算定		
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算	1日に付き:40円 (80円)		
<input type="checkbox"/> 若年性認知症ケア加算	1日に付き:60円 (120円)		
栄養アセスメント加算	1ヶ月に付き:50円 (100円)		
その他費用	介護サービスの以外の自己負担		
<input type="checkbox"/> 食費	1食に付:500円		
<input type="checkbox"/> クラブ活動費	自費		
<input type="checkbox"/> オムツ代	(1)尿取りパッド:25円 (2)リハビリパンツM/L:90円 (3)テープ付き M/L:110円		

○印は、サービスを利用した場合に係る費用です。□印は、希望した場合に係る費用で常時発生する費用ではありません。

(2) 料金の支払い方法

月払いの場合、毎月10日までに請求書を発行致します。通所介護サービス利用時にご持参いただくか、銀行振込も御利用頂けます。利用料金お支払い時に領収書を発行致します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始について

まずは、当事業所に直接お出でいただくか、お電話でご相談下さい。当事業所の相談員が対応致します。

※居宅介護支援事業所に居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当されている介護支援専門員とご相談の上、一報下さい。

(2) サービスの終了について

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

利用終了を希望する10日前までにお申し出下さい。

② 自動終了となる場合

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了させていただきます。

ア、 お客様が他の介護保険施設に入所した場合。

イ、 お客様が亡くなられた場合。

③その他

ア、 お客様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、更に料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以上経過しても料金のお支払いが無い場合。

イ、 お客様が入院した場合。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

担当者 (所長) 山内 悠也

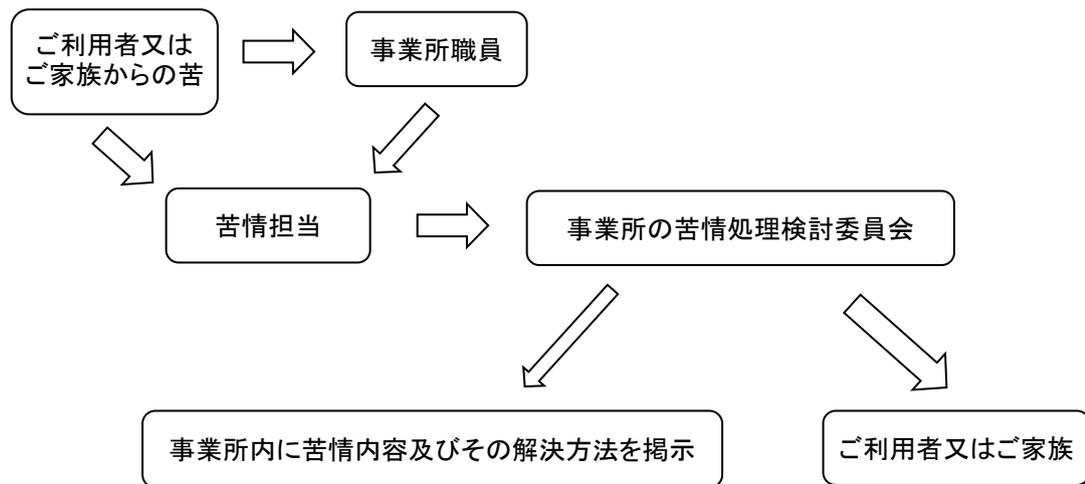
電話 0172 (43) 0505 FAX 0172 (44) 0021

受付日 平日(日曜日及び8月13日～14日並びに12月31日～1月2日を除く)

受付時間 午前8時00分～午後5時30分

苦情処理フロー

(2) 苦情処理体制



事業所職員、管理者等での検討があれば、苦情処理委員会を組織していなくてもよい。

(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 平川市役所高齢介護課介護保険係 0172-44-1111

イ 黒石市役所介護保険課介護保険係 0172-52-2111

ウ 大鰐町役場保健福祉課介護保険係 0172-55-6568

エ 弘前市役所介護福祉課 0172--35-1111

オ 青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会) 017-723-1336

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

8 事故発生時の対応

当施設では、ご利用者が安心安全な生活を送ることが出来るよう環境作りに務めておりますが、ご利用者の心身状況により、下記の危険が伴うことを十分ご理解下さい。

- ①歩行時・ベッドや車椅子からの転倒・転落による骨折、外傷等。
- ②嚥下能力低下による窒息、誤嚥（誤嚥性肺炎）。
- ③脳の病気や心臓の病気による急変。
- ④上記以外で高齢者の皮膚や血管は弱くなっており、小さな力（摩擦や打撲）が加わっただけでも、表皮剥離や皮下出血が出来やすい状態にあります。

上記事項を踏まえて、サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。当事業所は公益社団法人全国老人保健施設協会と損害賠償保険契約を結んでおります。

9 非常災害対策

防災時の対応	自衛消防隊・自衛水防組織の編成、火災通報専用電話の設置、緊急連絡網の整備と徹底を図る。
防災設備	消化器の設置、非常階段（2カ所）、緩降機等各装置の設置。
防災訓練	原則、春秋年2回（うち1回夜間想定）の避難訓練の実施。その他、随時職員へ消防設備機器等の説明を実施。
防火管理者	権限者 理事長 須藤 尚紀、 防火管理者 山内 悠也

10 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従事者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

1 1 連帯保証人への利用者からの説明義務

デイサービスを利用の間、ご利用者には様々なことが起こりえます。その一つが資金的な逼迫です。その場合でも安心して施設を御利用して頂く為に、連帯保証人を原則として2名決めて頂くようお願いします。

連帯保証人は、医療法人みらい会デイサービスセンターなごみに対し、ご利用者が利用契約上負担する一切の債務を極度額36万円の範囲内で連帯して保証していただきます。

ご家族は、連帯保証人に対して、御利用前に次の3項目について情報提供を行い、連帯保証人はその情報提供を受けた後でなければ連帯保証人になることは出来ません。

- (1) ご利用者の財産及び収支の状況。
- (2) ご利用者がみらい会以外に負担している債務の有無並びに、その額及び履行状況。
- (3) ご利用者が利用料について、みらい会以外に担保を提供していない事実。

1 2 身元引受人の債務

身元引受人は、ご利用者が何らかの事情で終了する場合に、ご本人の荷物を引き取る債務があります。

※平成16年11月1日施行

※平成18年4月1日改正（介護保険法の改正による変更及び新市誕生による住所表記の一部変更）

※平成19年4月1日改正（一部改正・・・事業所規模の変更）施行

※平成21年4月1日改正（一部改正に伴う体制加算の新設及び個別機能訓練加算の変更）施行

※平成29年4月1日施行（総合事業）

※令和元年10月1日施行（増税による基本単位変更及び加算の新設）

※令和2年4月1日施行（連帯保証人制度の変更）

※令和3年4月1日施行（虐待防止の為に措置に関する事項の追加）

※令和4年1月1日施行（運動器機能向上加算、生活機能向上連携加算算定に伴い料金変更）

※令和4年7月1日施行（栄養アセスメント加算算定に伴い料金変更）

※令和5年12月1日施行（2.（2）. 身体拘束ゼロへの取組み、虐待の防止について、個別機能訓練への取組み）
衛生管理等、業務継続計画、ハラスメント防止対策の追加）

※令和6年4月1日介護保険法改訂に伴い料金変更。

※令和6年6月1日介護保険法改訂に伴い料金変更。

重要事項説明書同意書

令和 年 月 日

指定通所介護事業サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明致しました。

事業所所在地 青森県平川市柏木町藤山30-35

名称 医療法人 みらい会

デイサービスセンター なごみ

説明者氏名 山内 悠也

私は、本書面により、事業者から指定通所介護事業についての重要事項の説明を受け、これに同意すると共に貴事業所からの指定通所介護事業サービスの提供開始に同意します。

(ご本人) 住所

氏名

(ご家族) 住所

氏名

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- 上記（1）の他、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院に行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 個人情報を使用する期間

- 介護サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件（介護サービス事業者の責務）

- 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

（事業所の名称）医療法人 みらい会 デイサービスセンター なごみ 殿

（ご本人） 住所
氏名

（ご家族） 住所
氏名