

「デイサービスセンター大原 指定介護予防通所サービス」 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。
(美作市指定 第3373700933号)

当事業所は利用者に対して指定介護予防通所サービスを提供します。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を次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援の認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 緊急時の対応方法	5
7. 事故発生時の対応方法	5
8. 苦情の受付について	5
9. 非常災害時の対応方法	5
10. サービス利用にあたっての留意事項	5
11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	6

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| (1) 法人名 | ハピニティー株式会社 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県美作市川上30番地1 |
| (3) 電話番号 | TEL0868-78-0555 FAX0868-78-0556 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 福永勝彦 |
| (5) 設立年月 | 平成24年 4月 2日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防通所サービス事業所
令和3年4月1日指定 美作市3373700933号 |
| (2) 事業の目的 | 指定介護予防通所サービス事業の適正な運営を確保するために、
人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所に置くべき従業員が、
要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防通所サービスを提供することを目的とする。 |

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター大原
(4) 事業所の所在地 岡山県美作市古町1850番地1
(5) 電話番号 TEL0868-78-0550 FAX0868-78-0551
(6) 管理者 祖開慎三
(7) 運営方針 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び家族のニーズを的確に捉え利用者が必要とする的確なサービスを提供する。
(8) 開設年月 令和3年4月1日
(9) 利用定員 35人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 美作市（勝田、大原、東栗倉、作東地域）、西栗倉村
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（但し、別途事業所が定める日を除く）
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～16時

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護及び指定介護予防通所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。

利用者35名の場合

職 種	常勤換算	指定基準
1 管理者	1名	1名
2 介護職員	6名以上	5名
3 生活相談員	1名以上	1名
4 看護職員（機能訓練指導員と兼務）	1名以上	1名
5 機能訓練指導員	1名以上	1名
6 調理員	1名以上	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間：8時30分～17時30分 ☆原則として利用者15名に職員1名、15人を超える場合は、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上。
2. 看護職員	勤務時間：8時30分～17時30分 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間：8時30分～17時30分

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、利用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) 利用料金の全額を利用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ケース（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の一部（9割～7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

基本的サービス

利用者が自立した生活を送るために能力に応じて食事、入浴、排泄などの必要な介助を行います。

① 食事（但し、食費は別途いただきます。）

当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 12時～13時

② 入浴

入浴又は清拭を行います。

③ 排泄

利用者の排せつの介助を行います。

④ 送迎

本人の希望により送迎を行います。

⑤ 機能訓練

機能訓練指導員により、利用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。

⑥ アクティビティサービス

集団でのレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。

<サービス利用料金（1月あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

○利用料金（自己負担額）

項目	基本料金		
	1割	2割	3割
負担割合			
要支援1	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	3,621円	7,242円	10,863円

○その他の加算料金（自己負担額）

加算項目		1割	2割	3割
サービス提供体制加算Ⅱ	要支援1	72円	144円	216円
	要支援2	144円	288円	432円
科学的介護推進体制加算(517)		40円	80円	120円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		上記の合計金額の 5.9%(令和6年5月まで)		
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ		上記の合計金額の 1.2%(令和6年5月まで)		
介護職員等 ^ハ -スツ ^ブ 等支援加算		上記の合計金額の 1.1%(令和6年5月まで)		
介護職員等処遇改善加算		上記の合計金額の 9.2%(令和6年6月より)		

☆利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、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。要支援の認定を受けた後、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、介護予防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、利用者が保険給付の申請を行う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。

☆利用者に提供する食費に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食費 1日あたり 700円

② 日常生活上必要となる諸費用 実費

日常生活用品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことがあります。

③ 通常の事業実施区域外からの利用者の場合は、区域外の交通費として1km当たり50円をいただく場合があります。

☆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2か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、以下の方法でお支払いください。

金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：中国銀行 JA 晴れの国岡山 郵便局 ※その他の金融機関はご相談ください。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、利用者の都合により、介護予防通所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下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	1. 当日の利用料金の80% (自己負担相当額) 2. 食費700円

○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利用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利用者に提示して協議します。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合には、緊急時対応マニュアルにより医師・ご家族への連絡をいたします。(9ページに記載)

7. 事故発生時の対応方法

サービス提供中に事故があった場合には、緊急時対応マニュアルにより、美作市・ご家族及び居宅介護支援事業所に連絡を取り必要な処置を講ずるとともにこれを記録いたします。又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。

8. 苦情の受付について(契約書第21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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 デイサービスセンター大原

生活相談員 廣畑須寿子、福田和広

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8時30分～17時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

美作市市民生活部 介護保険担当課	所在地 岡山県美作市美来1 電話番号 0868-72-1143 受付時間 8時30分～17時
英田郡西粟倉村 保健福祉課	所在地 岡山県英田郡西粟倉村影石95-3 電話番号 0868-79-7100 受付時間 8時30分～17時
国民健康保険団体連合会	所在地 岡山県岡山市北区桑田町17-5 電話番号 086-223-8811 受付時間 8時30分～17時

9. 非常災害時の対応方法

事業者は、非常災害その他緊迫の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画等の対策をたて、年2回利用者及び従業員の訓練を行います。

10. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反して破損等が生じた場合は、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。
- 所持金は、自己の責任で管理して下さい。
- 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	実施なし
-------	------

個人情報の使用に係る基準

以下に定める条件のとおり、デイサービスセンター大原が、利用者及びご家族等の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護予防通所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) 利用者に関わる介護計画を立案し、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
- (2) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者、地域包括支援センター、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (3) 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のある場合
- (4) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (5) 行政の開催する事例検討会議、サービス担当者会議
- (6) 事業所の機関誌やホームページ等作成する場合（写真等の掲載）
- (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ない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (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、請求があれば開示する。

指定介護予防通所サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本所面に基づき、重要事項及び個人情報の使用に係る基準について説明しました。

重要事項説明日 令和 年 月 日

事業所 岡山県美作市古町 1850 番地 1
デイサービスセンター大原

事業者 岡山県美作市川上 30 番地 1
ハピニティー株式会社
代表取締役 福永勝彦

説明者 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の使用に係る基準の説明を受け、指定介護予防通所サービスの提供開始に同意しました。

同意日 令和 年 月 日

【利用者】

住所

氏名 印

【家族等】

住所

氏名 印

続柄（利用者との関係）

デイサービス時における緊急時対応マニュアル

デイサービスセンター大原

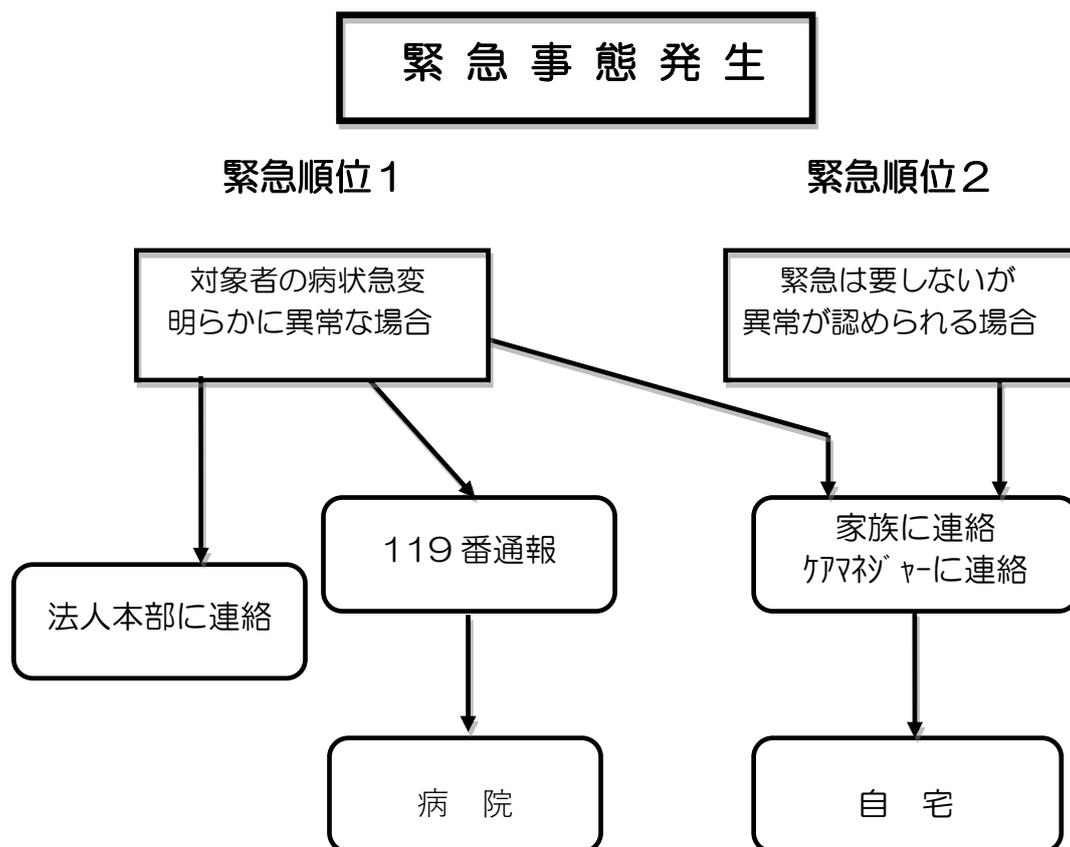
●デイサービス中に緊急事態が発生した場合

緊急1 一刻の猶予もない緊急の場合

- ① 119番通報し救急車を手配する。
- ② 家族及びケアマネジャーに連絡をする。
- ③ 救急車が到着するのを待って事情説明を行い、病院に同行する。

緊急2 緊急は要しないが異常が認められる場合

- ① 家族及びケアマネジャーに連絡をし、看護師の判断により必要であれば119番通報する。
- ② 軽度であれば家族の同意を得、自宅に送る。



個人の判断で、対象者を搬送しないこと