

地域密着型通所介護 重要事項説明書

1:運営法人概要

運営法人	医療法人社団 景翠会
代表者名	理事長 笠貫 宏
所在地	〒236-0021 横浜市金沢区泥亀2丁目8番3号
他の介護保険 関連事業	居宅介護支援事業・訪問介護事業・訪問看護ステーション・介護老人保健施設・小規模多機能型居宅介護施設・特定施設入居者生活介護・サービス付き高齢者向け生活介護・認知症対応型共同生活介護・住宅型有料老人ホーム
他の介護保険 以外の状況	一般病院・企業健診

2:事業所概要

事業所名	けいすいデイサービス 北久里浜			
所在地	〒239-0807 神奈川県横須賀市根岸町3-9-9			
電話:FAX	電話	046-836-9811	FAX	046-836-9818
指定年月日	2016年8月1日			
介護保険事業所 番号	横須賀市 1491900336			
事業所の責任者	碓井 瑞恵			
通常の事業の 実施地域	横須賀市			
併設サービス	居宅介護支援事業所			

3:職員体制(主たる職員)

職員の職種	業務内容	員数	保有資格等
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。指定地域密着型通所介護の利用の申込み及び相談業務等を行う。	1名(常勤兼務)	介護福祉士
生活相談員	利用者に対し日常の生活上の介護その他必要な業務の提供にあたります。	2名以上	介護福祉士
介護職員	利用者に対する日常生活のケア等必要な介護業務を行う。	4名以上	介護福祉士 初任者研修修了者
看護職員	利用者に対するバイタルチェック等必要な看護業務を行う。	2名以上	正看護師 准看護師
機能訓練指導員	利用者に対する必要な機能訓練を行う。	1名以上	正看護師 准看護師

4:営業日、営業時間、サービス提供時間及び利用定員

営業日	月曜日から土曜日まで(祝日は営業する。) (但し、日曜及び12月30日から1月3日は休業とする)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとする
利用定員	18名
サービス提供時間	午前10時00分から午後4時15分までとする

* 道路事情や利用者人数によって、送迎時間が多少前後する場合があります。

* 台風、降雪等により、ご利用者及び送迎の安全確保が困難である時は、臨時休業又はサービス提供時間の短縮をする場合があります。この場合は、ご利用者またはご家族に事業所から速やかにご連絡します。

5: 身体拘束等の禁止

- (1) 事業者は、サービス提供に当たり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。
- (2) 身体拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちに、その日時、態度、利用者の心身の状態、緊急やむを得なかった理由、該当行為が必要と判断した職員等及び該当行為を行った員等の氏名その他必要な事項についてサービス提供記録書に記録します。

6: サービスの内容

当事業所のサービスは、利用者及びそのご家族、指定居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画に沿って作成された地域密着型通所介護計画に基づいて、日常生活のお世話、その他必要なサービスを提供します。

- | | |
|-------------|------------------------|
| (1) 身体介護 | (5) 機能訓練 |
| (2) 入浴 | (6) レクリエーション・サービス |
| (3) 食事の提供 | (7) 送迎 |
| (4) 健康状態の確認 | (8) 介護方法の相談・助言(家族との連携) |

また、これらサービス内容については、利用者個々に作成される地域密着型通所介護計画に基づき漫然かつ画一的なものとならないよう適切に提供致します。

7: 利用者負担額

(1) 地域密着型通所介護の介護報酬に係る費用(利用者負担)

	項 目	1日 (基本単位)	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)	内 容
① 基本額	要介護1	678単位	715円	1,430円	2,144円	6時間以上 7時間未満 サービス料金
	要介護2	801単位	845円	1,689円	2,533円	
	要介護3	925単位	975円	1,950円	2,925円	
	要介護4	1,049単位	1,106円	2,212円	3,317円	
	要介護5	1,172単位	1,236円	2,471円	3,706円	
② 加減算額	入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	43円	85円	127円	1日につき
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	18単位	19円	38円	57円	1回につき
	中重度者ケア 体制加算	45単位	48円	95円	143円	1日につき
	送迎減算	-47単位	-50円	-99円	-149円	片道につき
利用者負担の 計算方法	利用者負担額の算出方法 (介護報酬総単位数(基本サービス+各種加算)+その他の加算)×10.54円=〇〇円 〇〇円-(〇〇円×0.9(1割負担)または0.8(2割負担)または0.7(3割負担))=△△円(利用者負担額) ※10.54円は横須賀市(4級地)の地域加算 ※金額の計算は1円未満切り捨て					

また、これらサービス内容については、利用者個々に作成される地域密着型通所介護計画に基づき漫然かつ画一的なものとならないよう適切に提供致します。

- ※ 地域密着型通所介護計画書に基づいて、サービスを提供した場合に算定されます。
- ※ この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- ※ 利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合は、その超えた分が全額自己負担となります。
- ※ 介護保険負担割合証の負担割合に応じてサービス利用料の1割、2割又は3割です。
- ※ 自費でサービスを受けられる方は、上記項目の利用料の金額となります。

(2) その他の加算

介護職員処遇 改善加算Ⅰロ	月の単位数の合計に別途12.7%相当の介護職員処遇改善加算Ⅰロがかかります。
------------------	--

8:運営規程で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

項目	金額	備 考
食費	850円/日	食費は保険対象外の為、全額自己負担(おやつ代含む)となります。
教養・娯楽費	実費	特別な行事等、通常のレクリエーション以外に行なう行事です。

9:サービス利用の中止及びキャンセル

- (1) 利用者の都合でサービスを中止にする場合は、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。

連絡先(電話)	046-836-9811
---------	--------------

- (2) キャンセル料は、下記の通りです。

※ 当日キャンセルは、下記のお食事代をお支払い頂きますのでご了承下さい。

時 間	キャンセル料	備 考
利用日の前日17:30まで	無 料	17:30以降の留守番電話にメッセージを入れて頂いた場合でも、キャンセル代はお支払い頂きます。
利用日の当日	850円	

10:秘密保持

- (1) 事業所及び職員は業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。
(2) 職員でなくなった後においても、守秘義務を負うものと致します。

11:苦情相談機関

苦情相談窓口	担当者名: 碓井 瑞恵 (管理者)		
電話・FAX番号	電話 046-836-9811	FAX	046-836-9818
外部苦情 申し立て機関 (連絡先電話番号)	機関名	横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係	
	連絡先	電話 046-822-8253 受付時間 8時30分～17時15分	
	機関名	神奈川県国民健康保険連合会 介護保険課介護苦情相談係	
	連絡先	電話 045-329-3447 受付時間 8時30分～17時15分	

12:衛生管理

- (1) 指定地域密着型通所介護に使用する備品は清潔に保持し、定期的な消毒を施す等常に衛生管理に十分留意するものと致します。
(2) 職員に対し、感染症等に関する基礎的知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

13:非常災害対策 ・その他

- (1) 非常災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な処置を講じます。
また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
(2) 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行います。

緊急対応方法	サービス提供中に事故、体調の急変等生じた場合は、本事業所に定められた緊急時の対応方法に基づき、ご家族、主治医、居宅支援事業者、救急機関等に連絡します。AED(有)
防犯防災設備 避難設備等の概要	:消火器の状況(有) :火災報知設備状況(有)
避難訓練内容	:防災訓練・避難訓練・通報訓練 計年2回

14: 事故の発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

15: 虐待の防止のための措置について

事業所は、利用者等の人権擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備するとともに必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

16: ハラスメントの防止・対応

1. 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、各種ハラスメントを防止するため必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
2. 職員が利用者、その家族等からハラスメントを受ける等適切な地域密着型通所介護サービスを提供できないと認められる場合はサービスを中断・休止させて頂くことがあります。また、適切なサービス提供ができる見込みがないと判断されるときは、契約を解除させていただきます。

17: 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため非常時の体制で早期の業務再開を計るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

18: 第三者に寄る評価状況について

実施していません。

19: 研修について

事業者は、職員の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、業務体制を整備します。

- (1) 採用時研修採用後1ヶ月以内
- (2) 継続研修2回以上

20: 損害賠償

- (1) サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合、利用者に対してその損害を賠償します。
- (2) 利用者が故意又は重大な過失により、施設、職員、他の利用者等に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償請求することがあります。

【説明事項確認欄】

指定地域密着型通所介護サービス契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け同意の上交付を受けました。

西暦 年 月 日

利 用 者 住所

氏名

印

立 会 人 住所

氏名

印

(本人との続柄

)

上記代理人
(代理人を選任した場合)

住所

氏名

印

(本人との続柄

)

※「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにご利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行なえる方がいる場合に記載してください。
なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

指定地域密着型通所介護サービス契約の締結にあたり、重要事項の説明をしました。

(事業所) 事業所名 けいすいデイサービス北久里浜

住 所 横須賀市根岸町3-9-9

説明者名