

第1号通所事業（緩和型通所サービス） 重要事項説明書

1. 事業の目的

事業者は、適切な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業者の管理者、機能訓練指導員、および介護職員等が、事業対象者及び要支援者に対して、各種の適切なサービスを提供し、自立の助長、心身機能の維持・向上を図ると共に、家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図る事を目的とする。

2. 運営方針

事業者は、利用者が事業対象者・要支援状態等となった場合においても、自立への意欲・促進と重度化予防の推進をし、要介護など重度化にならないよう、介護予防サービス計画又は介護予防アセスメントにおいて把握された課題、第1号通所事業の提供による当該課題に係る改善状況などを踏まえつつ、効率かつ柔軟なサービス提供に努める。

事業の運営にあたっては、多様なサービスを提供する為の基盤整備を強化し、地域の支え合いの体制づくりを推進していく。また、地域に密着した創造と実践を重視し、関係市町村保険者、地域包括支援センター、その他の医療・保健・福祉サービスを提供する機関との密接な連携を図り、統合的なサービス提供に努めます。

3. 事業者の概要

(1) 第1号通所事業所

所在地	: 松江市比津町295番5
事業所番号	: 3270103439
利用定員	: 15名/日（地域密着型通所介護・通所型サービス・第1号通所事業サービスの合計とする。）
実施地域	: 松江市橋北地区（但し、鹿島町（全域）・島根町（全域）除く）

(2) 主たる職員およびその業務

(1) 管理者 1名（常勤兼務）

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。

(2) 生活相談員 2名（常勤兼務）

生活相談員は、事業所に対する指定通所介護又は介護予防通所介護の利用の申込みに係る調整、他の職員に対する相談助言及び技術指導を行い、また他の職員と協力して通所介護計画又は介護予防介護計画の作成等を行う。

(3) 介護職員 2名（常勤兼務） 3名（非常勤兼務）

職員は、事業又は予防事業の介護業務に当たる。

(4) 機能訓練指導員 1名（常勤専従） 1名（非常勤兼務）

内理学療法士 0名

作業療法士 1名

看護職員 2名（非常勤兼務）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

(3) サービス提供時間

営業日 日曜日、年末年始、お盆休み及び国民の休日を除き毎日とする。
 ＊ただし、悪天候の際は、状況を見て休止する場合があります。
 営業時間 午前8時30分～17時30分
 提供時間 午前9時30分 ～ 午後16時30分

(4) サービスの内容

食事、入浴、排泄、機能訓練、生活指導、レクリエーション・娯楽行事等、健康管理、栄養指導、口腔機能訓練、相談および援助、送迎

4. 料金表

(1) 保険内のサービス

【第1号通所事業（緩和型通所サービス）】

予防給付	単位	利用者様ご負担分
事業対象者・要支援1 (週1回程度)	1,696単位 / 週1	1,696円 / 週1
要支援2 (週1回程度)	1,695単位 / 週1	1,695円 / 週1
事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回程度)	3,415単位 / 週2	3,415円 / 週2

加算	単位	利用者様ご負担分
若年性認知症利用者受入加算	240単位 / 月	240円 / 月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位 / 1回	160円 / 日
科学的介護推進体制加算	40単位 / 月	40円 / 月
中間山地域等に移住する者へのサービス提供加算	所定単位数×5 / 1000	
サービス提供体制強化加算 Iイ	事業対象者(週1)88単位/月 要支援1(週1)88単位/月 要支援2(週1)88単位/月 事業対象者(週2)176単位/月 要支援1(週2)176単位/月 要支援2(週2)176単位/月	事業対象者(週1)88円/月 要支援1(週1)88円/月 要支援2(週1)88円/月 事業対象者(週2)176円/月 要支援1(週2)176円/月 要支援2(週2)176円/月

自立支援強化・評価加算	事業対象者(週1)130単位/月 要支援1(週1)130単位/月 要支援2(週1)130単位/月 事業対象者(週2)260単位/月 要支援1(週2)260単位/月 要支援2(週2)260単位/月	事業対象者(週1)130円/月 要支援1(週1)130円/月 要支援2(週1)130円/月 事業対象者(週2)260円/月 要支援1(週2)260円/月 要支援2(週2)260円/月
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位×59/1000	
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位×12/1000	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×11/1000	

(2) 保険外のサービス

昼食費 500円/1回 おやつ代金 100円/1回

紙おむつ、リハビリパンツ、パッド、屋外行事時の諸施設利用料、写真代等は実費となります。送迎料は、3.5kmまでは無料とします。3.5kmを超える場合、1kmあたり20円/往復の負担をお願いします。(但し、県の定めた中間山地域にお住いの場合は(鹿島町(全域)島根町(全域))は「中間山地域等に移住するものへのサービス提供加算」を頂きます。その際実施地域を超えた場合の送迎に要する実費費用はありません)

(ア) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金、費用は、毎月翌月15日頃に前月分の請求をいたしますので、翌月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払い方法は、現金・銀行口座振込及び口座振替の3通りからご契約の際に選べます。

(イ) 支払いについての事前説明

食費および前記(2)の支払いを受ける場合には、ご利用者等に対して事前に説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名捺印)を頂きます。

(3) 利用の中止、変更および追加

① ご利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービス利用を中止または変更、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2日前までに事業者へ申し出てください。

ただし、サービスの利用の変更、追加の申し出に対して、事業者の労働状況によりご利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合もありますので、その場合には他の利用可能日を提示し協議することとします。

② ご利用者の都合により3か月以上のご利用がなかった場合、自動的にサービスを終了いたします。

(4) 金銭および貴重品の管理

サービス提供中、金銭および貴重品の管理は、ご自身の責任で行ってください。

(5) サービスのキャンセルについて

- ① サービス提供日の朝8時30分までにご連絡をお願いいたします。
- ② 急遽体調不良等により当日キャンセルになる場合も、朝8時30分までにご連絡をお願いいたします。
- ③ 急なキャンセルの場合は、キャンセル料として、一割負担金と食費600円を合わせていただきます。

(6) サービス利用にあたっての留意事項

- ① 以下の禁止事項を故意に繰り返し行う場合はサービスの中止をお願いする場合がございます。
 - 1) 所定の場所以外での喫煙（喫煙される方は事前にご相談ください）
 - 2) 故意による不潔行為および他ご利用者様への迷惑・危険行為
 - 3) 宗教活動および政治活動
- ② その他
 - 1) ご利用開始にあたり必ず、契約書、重要事項説明書の内容の確認をお願いいたします。
 - 2) 身元引受人をご変更される場合はご相談ください。

9. 緊急時の対応方法

サービスの実施中に利用者の病状に急変時が生じた場合には、別紙緊急連絡表にしたがい、速やかに主治医、家族および各関係機関、救急隊へ連絡をいたします。

10. 非常災害対策

非常災害対策に関しては、具体的な計画を作成し、責任者を定めておくとともに、非常災害に備えて定期的に避難、救出訓練を行います。

防火管理者	砂田 正英
消防計画	平成28年2月10日提出 防災組織完備
消防訓練	総合訓練（通報・避難誘導・消火）…地元との協力訓練 部分訓練 ・夜間を想定し、実施します。 ・消防署立合いのもと実施します。
非常災害計画	非常災害組織完備

11. 事故対策

事故対策に関しては、「事故発生時対応マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的にリスクマネジメント委員会を設置し事故の分析や事故防止策、安全対策等を職員へ周知徹底します。

1 2. 感染防止対策

感染防止対策に関しては、「感染症対策マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的に感染対策委員会を実施し、感染を未然に防止するよう感染対策への意識づけを行います。

1 3. 高齢者虐待時の対応

当事業者は、虐待と思われる場合には、円滑かつ迅速に介護支援専門員や地域包括支援センター、市町村等に連絡・相談を行うとともに必要な措置を行います。

1 4. 苦情受付

(1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

社会福祉法人開花 デイサービス松寿

住所：松江市比津町295番5

電話番号：0852-61-5678

FAX：0852-61-0678

苦情受付担当者	植田 泰子	電話	0852-61-5678
苦情解決責任者	砂田正英	電話	090-3697-0912
第三者委員	福田 信夫〔法人監事〕	村上 恵子〔法人評議員〕	

(2) 行政機関等

島根県運営適正化委員会	電話	0852-32-5913
松江市 介護保険担当課	電話	0852-55-5394
島根県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	電話	0852-21-2811

(3) 苦情を処理するために講ずる措置の概要

I. 利用者または家族からの苦情・相談に対する常設の窓口、担当者の設置

- ① 事業所内に苦情・相談の窓口を設置するとともに、また相談に訪問した利用者および家族のプライバシーと秘密の保持のため苦情・相談室を設けます。
- ② 苦情・相談の窓口担当者を選任し、当該担当者が苦情・相談にあたります。なお、窓口での解決が困難な場合は、下記事項Ⅱの体制および、手順で苦情・相談の解決にあたります。

Ⅱ. 迅速かつ円滑に苦情・相談処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情・相談窓口の担当者が、利用者および家族から苦情・相談を受け付け、その内容を確認した上で、その段階で解決できると判断される場合は、その場で解決します。
- ② 窓口担当者で解決が困難な場合は、判断を保留し、責任者と協議し解決します。
- ③ 当該事業所内で解決が困難な場合には、予め事業者が選任した第三者委員の立会いのもと、当該利用者との話し合いを行い解決します。
- ④ ③での解決が困難な場合は、当該利用者および家族に、行政機関等への申し立てができる旨を伝え、速やかに当事業者の概要を行政機関に伝え、その指示を仰ぐものとします。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

- (1) 実施の有無 (実施なし)
(2) 実施した直近の年月日 ()
(3) 実施した評価機関の名称 ()
(4) 評価結果の開示状況 ()

以上、第1号通所サービスの提供開始にあたり重要事項の説明をいたしました。これを証明するため本書2通を作成し、各自署名押印の上、1通ずつ所持するものとします。

ご説明日 年 月 日

事業者

所在地 島根県松江市比津町295番5
名称 社会福祉法人 開 花
事業者名 デイサービス松寿
代表者名 理事長 砂 田 正 英 (印)

私は、重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意しました。

利用者 住所
氏名 (印)

家族代表 住所
氏名 (印)

代理人 住所
(選任した場合)
氏名 (印)