

総合事業 通所型サービス（従前相当）重要事項説明書

◇デイサービスセンター やまと（これ以降「事業所」と略します）の概要は、次のとおりです。

事業所名	デイサービスセンター やまと	事業者名	株式会社リボン
所在地	上越市大和和3丁目21番8号	電話番号	025（526）7020
指定年月日 事業所番号	平成27年4月1日 1570300853	実施単位・利用定員	1単位：現行相当*35人
職員の概要	生活相談員 1人以上	資格：社会福祉士、社会福祉主事（任用資格以上）等	
	看護職員 1人以上	資格：看護師又は、准看護師	
	介護職員 5人以上	資格：介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等	
	機能訓練指導員 1人以上	資格：看護職員での兼務又は、理学療法士等	
通常の事業の実施地域		上越市（旧上越市）	
営業日及び、営業時間		営業日 月～金（祝祭日・会社指定日除く）相談対応等窓口時間 8：30～17：30	
サービス提供日及び、提供時間		提供日 月～土（1/1～2 除く）提供時間 9：30～16：45	

◇事業所が、利用者に提供するサービスの概要は、次のとおりです。

- 1 提供するサービスの内容：利用者に提供するサービスの内容は、新潟県条例の規定に基づいた上越市が進める総合事業の通所型サービス（従前相当）です。通所型サービス（従前相当）とは、通所介護施設において日常生活上のお世話、機能訓練、食事や入浴の提供等を行う事により心身機能の維持回復を図り生活機能の維持又は、向上を目指す為の手伝いをするサービスです。

サービスの内容	利用料金	おおむねの提供時間（帯）
通所型サービス	基本料金に含む	上記サービス提供時間
送迎の提供	基本料金に含む	利用定員、交通事情等の都合により希望通りにならない場合もあります。
入浴の提供	基本料金に含む	9：30～12：00
食事の提供	900円/食	通所型サービス（従前相当）サービスを利用される方に提供があります。
レクリエーション	実費料金	不定期開催ですが、利用者に負担して貰うのが適当と認められる費用が発生した場合の実費がかかる場合があります。

【業務取り扱い方針】

- （1）利用者の心身の状況や家族の環境を踏まえ地域包括支援センター、介護予防支援事業所の作成する「介護予防サービス計画」「介護予防ケアマネジメント」（これ以降「サービス計画等」と略します）と当事業所で作成する「総合事業通所型サービス計画書」（これ以降「個別計画書」と略します）に従い、心身機能の維持を図る事ができるよう通所型サービス（従前相当）を提供します。
- （2）通所型サービス（従前相当）の提供の開始に際しては、介護職員等による健康チェックを行い、体調等の変化を必ず確認します。状態によっては、当社規定に定められた対応に従い入浴・利用等、遠慮していただく場合がありますのであらかじめご了承下さい。
- （3）処方箋による一包化された（サービス提供時間帯分の）服薬は、看護職員又は、介護職員が対応させて戴きます。
＊尚、利用者等で購入された市販薬（又、一包化薬で可能な方）は、利用者自身で管理、服薬戴きますよう願います。
- （4）通所型サービス（従前相当）の利用する曜日や内容等については、サービス計画等に沿いながら利用者と協議の上決定し個別計画書に定めます。但し、利用者の状態変化、計画等に位置付けた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じ変更する事があります。

- 2 担当の職員：利用者を、担当する職員の責任者は、次の者です。

○管理者 氏名 関川 美夏 連絡先 025（526）7020

相談や苦情、連絡したい事がある場合は、管理者又は、生活相談員まで願います。又、直接、世話する職員に話されても結構です。

- 3 利用料金：この通所型サービス（従前相当）を利用するにあたって利用者に負担して頂く料金は、次のとおりです。

- （1）基本料金：下記の基本利用料は、上越市で定めた金額です。法定利用料金が改定された場合は、自動的に改定されます。その場合は、事前に新しい基本利用料を書面にてお知らせします。
1単位＝10円、利用者負担額はその1割（一定以上所得がある場合は、2割又は、3割：毎年7月の介護保険負担割合証交付による）です。支給限度額を超えた分は、全額利用者の負担になります。

① 総合事業の通所型サービス（従前相当）利用の基本料金

支給区分	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
利用者の要支援度と利用料金（月）	17,980 円/月	36,210 円/月

(2) 加算等の料金：個別にサービスを選択した場合に発生します。

加算等の種類	加 算 等 の 概 要	加 算 等 の 額
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員に占める介護福祉士の割合が常勤換算で70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置の事。人員基準欠如・定員超過利用無い事等。	要支援1 880 円/月 要支援2 1,760 円/月
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進に関する評価項目をLIFEを使用し厚生労働省に提出していること。	400 円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	事業所が介護職員への賃金改善を実施している及び、キャリアパス要件・職場環境等要件に適合する事。	所定単位数（基本部分＋各種加算・減算）×9.2%の額
送迎の未実施	送迎を実施していない場合は、減算の対象とする。	△470 円/片道

(3) 利用者負担額の算定例：利用者に支払いいただく初回の利用者負担額は、概ね次のとおりです。

区 分	サ ー ビ ス の 内 容		回 数	利用料金	利用者負担額
介護保険部分	所定単位	①通所型サービス（従前相当） 要支援 or 事業対象者	回	円	円
		②サービス提供体制強化加算Ⅰ	回	円	円
		③科学的介護推進体制加算	回	円	円
		④	回	円	円
	A	所定単位の介護保険の費用合計 *①～④迄の計		円	円
	B	介護職員等処遇改善加算Ⅰ *A×9.2%		円	円
				円	円
	C	介護保険利用料金・利用者負担額（負担割合による）=A+B		円	円
	他	D 食費（昼食900円/食）	食		円
利用者支払額合計（介護保険分本人負担額+その他実費等料金）=C+D					円

(4) 実費等料金：個別に選択ですが、介護保険給付外ですので全額利用者の負担になります。

項 目	内 容	費 用
食 費	食事を提供した場合。＊1食単位での支払いを受けるものとします。	昼食900円/食
レクリエーション代	利用者に負担して貰うのが適当と認められる費用が発生した場合。	実費費用

【支払方法】以下の3つから選択して下さい。

口座引落し	サービス利用月の翌月29日に、利用者指定口座より引き落としします。別途、口座引落し事務手数料100円（税別）頂戴致します。
銀行振込	サービス利用月の翌月末日までに、下記の口座に振込願います。 第四北越銀行高田営業部 普通 1456909 (株)リポーン 代表取締役 飛田 尚文
現金支払い	サービスを利用された月の翌月末日迄に、事業所にて現金にて支払願います。

4 利用予定日のキャンセル、変更、追加の取扱いについて

- (1) 利用者が、利用予定日のサービス利用をキャンセルしたい場合は、手数料ですが事前に担当の職員（2項の連絡先）まで連絡下さい。
- (2) 利用者の体調の急変等、緊急やむおえない理由により利用をお休みされる場合は、送迎スケジュール等の調整の為、できる限り早めに連絡下さい。当日の朝8時までに連絡いただけない場合は、昼食のキャンセルが間に合わず、昼食代を請求させていただく事がありますので了承下さい。
- (3) 利用者の体調不良や状態の改善等により個別計画書よりも利用が少なかった場合又は、個別計画書に定めた期日より多かった場合であっても日割での割引又は、増額は、しません。
- (4) 利用者の状態の変化等によりサービス提供量が、個別計画書に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、地域包括支援センター、介護予防支援事業所と調整の上、サービス計画等の変更又は、要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等、必要な支援を行います。
- (5) 月ごとの定額制となっている為、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は、行いません。

- ① 月途中に要介護から要支援（チェックリスト事業対象者）に変更となった場合
- ② 月途中に要支援（チェックリスト事業対象者）から要介護に変更となった場合
- ③ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

上記①～③のいずれかに該当された場合は、それぞれの単価に基づいて利用料を、日割り計算します。

5 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する事業所、食器その他の設備又は引用に供する水について、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又は食中毒が発生し、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及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的に実施します。
 - ④ 前項①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対応に関する手順に沿った対応を行います。

6 緊急時・事故発生時の対応：サービス提供時に容態の変化等があった場合は、別途提出いただいた主治医・家族等の緊急連絡表を基に、運営規定に定められた緊急時の対応手順で速やかに主治医への連絡等、必要な措置を講じます。

- (1) 送迎時の事故発生時の対応については、次の手順で行います。
 - ① あわてずに、利用者の様子を確認します。送迎従事者は、管理者又は、生活相談員に連絡します。
 - ② 管理者又は、生活相談員の指示の基、警察（110番）、状況に応じて救急車の出動を要請します。
 - ③ 管理者又は、生活相談員は警察（救急車）が到着するまで利用者の安全確保（身体・精神）に努めます。
 - ④ 警察（救急車）が到着後、管理者又は、生活相談員が至急、家族等に連絡します。
- (2) 施設内での事故発生時の対応については、次の手順で行います。
 - ① あわてずに、利用者の様子を確認します。
 - ② 他の職員にも異常を知らせ管理者又は、生活相談員・看護職員と連携を取りながら適切な処置を行います。
 - ③ 救急（119番）に連絡。様子、状態、利用者の氏名、生年月日、年齢、病歴等を伝えます。
 - ④ 救急車が到着するまで適切な処置に努めます。
 - ⑤ 救急車が到着後、管理者又は、生活相談員・看護職員は、至急、家族等に電話を入れ状況の説明と搬送先の病院名を伝えます。

7 非常災害時の対策：運営規定に定められたとおり、年2回の計画的な防災訓練と設備改善を図り安全に万全を期します。

8 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、サービス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) 職員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実施します。
- (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。

9 虐待の防止について

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担当者を選定し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、虐待防止のための指針の整備、虐待発生時の再発時の再発防止策の検討等を行い、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (2) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修（年2回以上）を実施しています。
- (3) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告します。

10 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意した上で、必要最小限の範囲内で行なうことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録、身体拘束廃止に向けた委員会を定期的に開催し、検討内容を5年間保存します。

11 ハラスメント対策について

サービス利用期間中に、利用者、家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合は、状況の改善や理解が得られない場合は、ご相談により契約を解除する場合があります。（・叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする等）

12 苦情・相談等の体制：苦情・相談については、次の手順により処理します。

- (1) 事業所内において管理者を中心として苦情処理の為に会議を開催します。
- (2) サービスを提供した職員からの概況説明を受けます。
- (3) 問題点の整理、洗い出し及び、今後の改善策について協議し「苦情・事故報告書」に、まとめます。
- (4) 文章により回答を作成し、管理者が事情説明を利用者に対して直接行った上で文章を渡します。
- (5) 苦情処理の場合、その概要についてまとめ利用者を担当する地域包括支援センター、介護予防支援事業所及び、国民健康保険団体連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受けます。

(6)「苦情・事故報告書」において改善点を明記し、再発の防止を図ります。

13 苦情相談窓口

① 総合事業 通所型サービスに対し、苦情・意見・要望等、遠慮なく受付窓口まで申し出て下さい。

窓口設置場所	デイサービスセンター やまと
担当者	関川 美夏
連絡先（電話番号）	025（526）7020

② 当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てる事ができます。

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
上越市 高齢者福祉担当課	025（526）5111
新潟県国民健康保険団体連合会	025（285）3022

14 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

15 サービスの利用にあたって利用者が注意すべき事。又、(4)(5)は、法令等にて禁止事項で違反行為となります。

- (1) 複数の方が同時にサービスを利用するので周りの方の迷惑にならないように注意して下さい。又、事業所の円滑な運営を行う為に職員の指示には、必ず従って下さい。
- (2) サービスの利用中に気分が悪くなった時は、職員に直ちに申し出て下さい。
- (3) 利用者の都合でこのサービス契約を中止する場合は、できる限り早めに担当の地域包括支援センター、介護予防支援事業所又は、当事業所の担当の職員（2項の連絡先）まで連絡下さい。
- (4) 看護職員以外の医療補助行為又、一包化されていない処方箋薬の配薬及び、服薬（医師法 17 条他）
- (5) 本人財産/年金/現金等、取扱い・ケースにより双方に誤解を生むような高価物の持ち込み（民法/省令/通知等）

16 その他運営にあたっての重要事項

事業者は、新潟県暴力団排除条例の基本理念に則り、事業所運営からの影響排除と適切な運営確保を図るものとします。

【サービスの提供に先立って上記のとおり説明します】

事業者名 株式会社 リボーン

代表者名 代表取締役 飛田 尚文

事業所在地 上越市大和3丁目21番8号

事業所名 デイサービスセンター やまと

説明者氏名

【上記の内容について説明を受け、同意しました】

本契約同意の証として本重要事項説明書を2通作成し、事業所記名、利用者及び、事業所説明者署名の上、利用者に交付し、それぞれ1通ずつ保有します。

説明同意日：令和 年 月 日

利用者）ご住所
お名前

*利用者の依頼により代筆した場合の代筆者氏名（ ）
(代理人) ご住所
お名前

(身元引受人) ご住所
お名前

*続柄記名（ ）

<別添、追記事項欄>