

重 要 事 項 説 明 書

地域密着型通所介護

介護予防通所介護相当サービス

ひばり苑 デイサービス戸町

当事業所は、利用者に対して地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※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」または「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けられない方でもサービスの利用は可能です。

1, 法人(事業者) の概要

- (1) 法人名 株式会社 倫風館
- (2) 法人所在地 長崎県長崎市小菅町 29 番 3 号
- (3) 電話番号 (095)816-1133
- (4) 代表者名 代表取締役 西 久晴
- (5) 設立年月日 平成 2012 年 4 月 1 日

2. ご利用施設の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護
(令和 5 年 4 月 1 日指定)
介護予防通所介護相当サービス
(令和 5 年 4 月 1 日指定)
- (2) 事業所の目的 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い、利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるよう生活の支援を目的として、要介護、要支援者又は事業対象者に対し適正な地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 株式会社 倫風館 ひばり苑 デイサービス 戸町
- (4) 事業所の所在地 長崎県長崎市上戸町 2 丁目 17-11
- (5) 電話番号 (095)893-8308
- (6) 管理者名 前川 祐一郎
- (7) 開設年月日 令和 5 年 4 月 1 日
- (8) 利用定員 18 名
- (9) サービス提供地域 長崎市
- (10) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	2 室	静養室	3 室
送迎車両	2 台	相談室	1 室

(11) 営業日、受付時間

月～日曜日	午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分
休日	年中無休

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して地域密着型通所介護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。

職員配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人員
1. 管理者	1 名（常勤 1 名）（生活相談員兼務）
2. 生活相談員	4 名（常勤 3 名）（非常勤 1 名） （3 名介護職員兼務）
3. 介護職員	12 名（非常勤 9 名） （3 名生活相談員兼務）
4. 機能訓練指導員	3 名
5. 看護職員	3 名

1. 管理者…従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。必要な指揮命令を行う。
2. 介護職員…当該通所介護の提供に当たる。
3. 生活相談員…利用申込に関わる調整、通所介護計画の作成等を行う。
4. 機能訓練指導員…利用者それぞれにあった機能訓練を行う。
5. 看護職員…利用者のバイタル測定、服薬の管理、身体状態の把握を行う。

4. 当事業所が提供するサービスの特徴

(1) 運営方針

事業所の従事者は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、要支援、要介護状態又は事業対象者の心身の特徴を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、さらに、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持ならびに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の介護および機能訓練等、その他必要な事業を行うものとします。

(2) 提供するサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練をおこないます。

①食事

- ・食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。
- ・食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立について適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます

⑤健康チェック

- ・利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑦食事介助

- ・食事・おやつ・飲み物の介助
- ・摂取介助
- ・準備・見守り・後始末、摂取量、水分量のチェック、カロリー計算等

⑧バイタルチェック

- ・血圧・検温・脈拍・呼吸等の測定準備と実施

⑨レクリエーション

⑩行事

- ・季節によるイベント等

5. 当事業所の利用料金

サービス利用料金(1日当たり) 契約書第6条参照

(1) 下記の利用料金表によって利用者の要支援、要介護度に応じたサービス利用料金および加算料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)と、食事に係る自己負担額をお支払ください。

☆ 介護報酬1単位当たりの単価は、10.14円です。

(料金表)お支払いいただく一部負担金の単価は下記の通りです。

●通所介護〈1割負担金額, ()内は2割〉

	金額
要支援1	1,824 (3,647) 円
要支援2	3,672 (7,344) 円

各種加算

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3～4時間	422 (844) 円	485 (970) 円	548 (1096) 円	609 (1217) 円	673 (1345) 円
4～5時間	443 (885) 円	509 (1017) 円	574 (1148) 円	638 (1276) 円	705 (1410) 円
5～6時間	667 (1333) 円	789 (1574) 円	909 (1818) 円	1028 (2055) 円	1150 (2300) 円
6～7時間	688 (1375) 円	813 (1625) 円	938 (1876) 円	1064 (2128) 円	1189 (2377) 円
7～8時間	764 (1528) 円	903 (1805) 円	1047 (2093) 円	1189 (2377) 円	1331 (2661) 円
8～9時間	794 (1588) 円	938 (1876) 円	1088 (2175) 円	1238 (2475) 円	1385 (2769) 円

- ・入浴介助加算 I 41(81)円/1日
- ・送迎減算 -48円/片道
- ・科学的介護推進加算 41(81)/月
- ・介護職員処遇改善加算 I (9.2%) が加算されます。

(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。

① 食事の提供(食事代)

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金： 昼食 600円(税込み) おやつ 100円(税込み)

※昼食のキャンセルは3日前までにご連絡ください。

※ご連絡が間に合わない場合は、3日前～当日キャンセル 昼食 600円
発生致します。

② おむつ代

使用された分の実費をいただきます。

持参していただいても、差し支えありません。

③ レクリエーション活動等

利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

利用料金： 材料代等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑤ その他、介護保険外サービス

料金： 30分未満 2100円 1時間以内 3300円 1時間以降 30分ごと 1650円
が加算されます。

- 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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料のお支払方法(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算して、15日頃までにご請求致しますので次の方法により同月末日にお支払ください。

- ・ 指定口座へのお振込み ・ 事業所への現金持ち込み払い

6. サービスの利用開始

まずは居宅介護支援事業所に相談ください。

居宅介護支援事業所にて1ヶ月の介護計画を作成してもらいます。

詳しい打ち合わせは居宅介護支援専門員を通して、利用者、家族といたします。

契約を締結した後、居宅介護支援サービスの提供を開始します。

7. 契約の終了について(契約書第15条参照)

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、このような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が死亡した場合② 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立と判定された場合③ やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④ 事業所の重大な毀損により、利用者に対する地域密着型通所介護の提供が不可能になった場合⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合⑥ 利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください)⑦ 事業所から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください) |
|---|

(1) ご契約者からの中途解約・契約解除の申し出について(契約書第16条、17条参照)

ご契約者は現にサービスを利用している期間を除き、文書で7日前までに通知することにより、中途解約・契約解除を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合② 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定地域密着型通所介護を実施しない場合③ 事業所もしくはサービス従事者が第10条に定める守秘義務に違反した場合④ 事業所もしくはサービス従事者が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは、傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合 |
|--|

(2) 事業所からの申し出による契約解除について(契約書第 18 条参照)

以下の事項に該当する場合には、事業所からの申し出により契約解除することがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、催告した後も30日以内に支払われない場合
- ③ 利用者が、故意または重大な過失により事業所またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または入院、病気等により、3カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ⑤ 利用者が指定介護福祉施設等に入所した場合

8. 苦情の受付について(契約書第 20 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窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者) 前川 祐一郎
- 苦情解決責任者 西 久晴
- 受付時間 8:30~17:30(左記に限らず可能)
- 受付番号 095-893-8308

(2) 行政機関の苦情相談窓口

- 長崎県国民健康保険団体連合会 TEL 095-826-1599
- 長崎市高齢者すこやか支援課 TEL 095-829-1146
- 長崎県運営適正化委員会 TEL 095-842-6410

9. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

10. 運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型通所介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員、地域包括支援センター、職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等

開催：6ヶ月に一度開催

議事録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

11. 非常火災時の対応

火災非常時には、別途定める消防計画に沿って対応を行います。また、総合防火訓練を年2回、利用者も参加して行います。

〈消防用設備〉

○ スプリンクラー、自動火災通報機、消防機関へ通報する火災報知機、消火器を設置しています。

12. サービス利用にあたっての留意事項

- サービスの利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や機器は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により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。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

13. 緊急時又は事故発生時の対応

○緊急時の対応

利用者に病状の急変が生じた場合には、速やかに主治医に連絡をとり、その指示に従います。また、必要な場合には、利用者及び保護者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

○事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する通所介護（介護予防通所介護）サービスの提供により、事故が発生した場合は、すみやかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故防止のため、委員会等において転倒、転落、誤飲、誤嚥、無断離設などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。
- (3) 利用者に対する通所介護（介護予防通所介護）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護、介護予防通所介護、介護予防通所介護相当サービスの提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 所在地 長崎市上戸町2丁目17-11

法人名 株式会社 倫風館 ひばり苑 デイサービス戸町

説明者 氏名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、サービス提供に同意しました。

住 所

利用者 _____ (印)

住 所

代理人 _____ (印)

【改定】

令和6年4月1日

令和6年10月1日