

乙羽園デイサービスセンター

通所介護事業

# 重要事項説明書

社会福祉法人 乙羽会

乙羽園デイサービスセンター

## 乙羽園デイサービス重要事項説明書

### 1. お客様に通所介護サービスを担当する事業所について

|               |  |
|---------------|--|
| 事業所名          | 乙羽園デイサービスセンター  |
| 所在地           | 〒905-0411<br>沖縄県今帰仁村字天底222番地   |
| 連絡先           | 電話 0980-56-1156<br>FAX 0980-56-1123  |
| 管理者氏名         | 日向 泰一  |
| 営業日・時間        | ・月曜日から土曜日・第三日曜日 午前8時00分から午後5時30分<br>(ただし、1月1日～1月3日を除く)<br>・延長 午後6時20分から午後9時20分 (最長12時間)  |
| 特別休業          | ・台風による路線バスの運休の場合<br>・特別な災害等による場合   |
| 事業所指定番号       | 事業所番号 4771400019<br>指定年月日 平成16年4月1日  |
| 事業開始時期        | 平成16年4月1日  |
| 施設概要          | (構造) 鉄筋コンクリート平屋建て<br>(延べ床面積) 395,70 m <sup>2</sup> (機能訓練室兼食堂 121,50 m <sup>2</sup> )<br>(浴室・更衣室 57,02 m <sup>2</sup> )<br>(利用定員) 38名<br>(各部屋等の状況)<br>機能訓練室・食堂・休養室・一般介護浴室・生活相談室・事務室<br>湯茶室  |
| サービスを提供する実施地域 | 今帰仁村・名護市・本部町   |
| 事業の目的・方針      | (目的)<br>介護が必要と認定されたお客様の介護サービスのご要望に基づき、当事業所の生活相談員、看護員、介護員等がお客様の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持、並びにお客様の家族の身体的、精神的負担の軽減をはかるため通所介護の提供を行います。<br>(方針)<br>1. 当事業所の従業員は、お客様の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事の介護等、日常生活上必要なお世話や機能訓練を行います。<br>2. 事業の実施にあたっては、今帰仁村・近隣市町村にある在宅介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、及び保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。<br>3. このほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(厚生省令第37号、平成11年3月31日)を遵守します。 |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

## 2. 当事業所の従業員について

| 職種      | 員数    | 業務内容  | 勤務体制                     |
|---------|-------|---|--------------------------|
| 管理者     | 1名    | 管理者は、職員の管理、通所介護の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている居宅支援の実施に関して、事業所の職員に対して尊守させるために指揮命令を行います。 | 常勤兼務                     |
| 生活相談員   | 2名以上  | お客様の生活相談に応じ、サービス提供時間を通じてもっぱら通所介護の提供にあたり、通所介護計画にそったサービスの実施状況、及び目標達成状況の記録を行います。                                 | 常勤専従<br>常勤兼務<br>社会福祉主事資格 |
| 介護職員    | 12名以上 | サービス提供時間を通じてもっぱら通所介護の提供にあたり、通所介護計画にそったサービスの実施状況、及び目標達成状況の記録を行います。   | 常勤専従<br>常勤兼務<br>常勤以外で専従  |
| 看護職員    | 2名以上  | お客様の心身の健康チェックなど看護にあたり、通所介護計画にそったサービスの実施状況、及び目標達成状況の記録を行います。   | 常勤兼務<br>常勤以外で兼務          |
| 機能訓練指導員 | 2名以上  | 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を行います。   | 常勤兼務<br>常勤以外で兼務          |

## 2. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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) 利用料金の全額を契約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サービス

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

加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

## 《サービスの概要》

### 共通的サービス

#### ① 食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。  
(食事時間) 12:00～13:00

#### ② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。

#### ③ 排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

#### ④ 送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

## 3. サービス利用料金表

#### ① お客様の通所介護サービス利用料金（1回）

| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5    |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 2. うち、介護保険から給付される金額   | 5,922 円 | 6,993 円 | 8,100 円 | 9,207 円 | 10,332 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担金額    | 658 円   | 777 円   | 900 円   | 1,023 円 | 1,148 円  |

・加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割を追加料金としてご負担いただきます。

② 加算料金

| 加算対象         | 単位数                              | 1割負担額  |
|--------------|----------------------------------|--------|
| サービス提供強化加算Ⅰ  | 22単位/回                           | 22円/回  |
| サービス提供強化加算Ⅱ  | 18単位/回                           | 18円/回  |
| サービス提供強化加算Ⅲ  | 6単位/回                            | 6円/回   |
| 個別機能訓練加算Ⅰ(イ) | 56単位/回                           | 56円/回  |
| 個別機能訓練加算Ⅰ(ロ) | 76単位/回                           | 76円/回  |
| 個別機能訓練Ⅱ      | 20単位/月                           | 20円/回  |
| 入浴介助加算Ⅰ      | 40単位/回                           | 40円/回  |
| 入浴介助加算Ⅱ      | 55単位/回                           | 40円/回  |
| 中重度者ケア体制加算   | 45単位/回                           | 45円/回  |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ  | 100単位/月(3か月に1回を限度)               | 100円/月 |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ  | 200単位/月<br>(個別機能訓練加算算定の場合 100単位) | 200円/月 |
| 科学的介護推進体制加算  | 40単位/月                           | 40円/月  |
| 口腔機能向上加算Ⅰ    | 150単位/回(月2回を限度)                  | 150円/回 |
| 口腔機能向上加算Ⅱ    | 160単位/回(月2回を限度)                  | 160円/回 |
| 認知症加算        | 60単位/日                           | 60円/日  |
| 栄養改善加算       | 200単位/月(月2回を限度)                  | 200円/月 |
| 栄養アセスメント加算   | 50単位/月                           | 50円/月  |
| ADL維持等加算Ⅰ    | 30単位/月                           | 30円/月  |
| ADL維持等加算Ⅱ    | 60単位/月                           | 60円/月  |
| 処遇改善加算Ⅰ      | 所定単位数の9.2%加算                     |        |
| 処遇改善加算Ⅱ      | 所定単位数の9.0%加算                     |        |
| 処遇改善加算Ⅲ      | 所定単位数の8.0%加算                     |        |
| 処遇改善加算Ⅳ      | 所定単位数の6.4%加算                     |        |

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### 《サービスの概要と利用料金》

#### ① 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：550 円（一食分）

#### ② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

料金：材料代等の実費をいただきます。

#### ③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス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。

#### ④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

リハビリパンツ（M・L） 一枚 ¥80 尿取りパット 一枚 ¥30

注1) 「通所介護サービス利用料金」表の「お客様負担金額」は「料金」の1割を例示しています。個人の所得により2割負担の場合もあります。

注2) 今後この料金体系は変更する場合もあります。その際はお客様に事前に文書をお渡しして、説明します。

注3) お客様がまだ要介護認定を受けておられない場合

- ① サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けたあと、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）。但し、「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合は現物給付となります。
- ② 認定が「自立」の場合は、全額自己負担となります。

また、要支援もしくは要介護の認定を受けていても、「居宅サービス計画」が作成されていない場合は償還払いとなり、一旦全額料金をお支払いいただきます。

償還払いの場合は、お客様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。

#### 4. 緊急時における対応方法

通所介護サービスを提供中にお客様の容態の変化、その他、緊急事態が生じた場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族等、居宅介護支援事業所へ速やかに連絡いたします。

#### 5. 非常災害時の対策

|          |  |         |        |
|----------|--|---------|--------|
| ◎ 非常時の対応 | 万が一事故が発生した場合には、速やかに利用者の救済、事故の拡大防止など必要な措置を講じます。 |         |        |
| ◎ 平常時の訓練 | 「乙羽園介護老人福祉施設」と合同にて、火災を想定した避難訓練を利用の方も参加して実施します。 |         |        |
| ◎ 防火設備   | 消火器 4箇所  | 避難誘導等あり | 熱感知器あり |
|          | 火災受信機あり  | 非常灯あり   |        |

#### 6. 事故発生時の対応

- (1) 通所介護サービスの提供において事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) 通所介護サービスの提供により、損害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。
- (3) 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

#### 7. 苦情処理の体制

提供した通所介護サービスに対する苦情申し立て受け付け窓口を事業所内に設置して敏速かつ適切に対応いたします。

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 苦情受付窓口 | 担当者 生活相談員 澤嶽光代          |
| 受付時間   | 午前8時00分～午後5時30分         |
| 受付方法   | 電話による受付 0980-56-1156    |
|        | 面談 相談室にて行います。           |
|        | 苦情申し立て受付箱を事務所前に設置しています。 |

市町村の窓口・・・・今帰仁村介護保険担当課

今帰仁村字仲宗根219番地

T E L : 0980-56-2101

沖縄県の窓口・・・・沖縄県国民健康保険団体連合会

那霸市西3丁目14番18号

T E L : 098-863-2321

沖縄県社会福祉協議会

那霸市首里石嶺町4丁目373-1

T E L : 098-887-2000

## 8. サービス利用に当たっての留意事項

- 送迎時間 何らかの理由で、送迎時間の変更があった場合には、速やかに連絡いたしますが、利用日には、準備を早めにお願いいたします。
- 体調不良等によるサービスの中止・変更 当日の体調チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。
- 時間の変更 居宅介護支援事業所の担当ケアマネージャーに申しだされた上、当事業所へご相談ください。
- 設備の利用 館内の設備や器具は、本来の用途にしたがってご利用ください。ご利用方法がわからない場合は、職員にお尋ねください。
- 連絡先の変更 緊急時に連絡がとれるよう、連絡先の変更があった場合には、速やかにお知らせください。

## 9. ハラスメント対策

事業所は、適切な介護老人福祉施設サービスを確保する観点から、職場において行われる性的な言動、又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、職員の就業環境が害されることを防止する為の方針の明確化（カスタマーハラスメント防止研修等）を組織的に対応する取り組み等、必要な措置を講じます。

## 10. 虐待防止の為の措置に関して

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等の為、指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、職員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

## 11. 身体拘束に関して

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行ってはならない。

## 12. 業務継続計画の策定に関して

事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定通所介護〔指定予防通所事業〕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為の計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする

従業者に対し、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するものとする。

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う。

# デイサービスからご家族様へのご依頼のご案内

当施設は医療機関ではなく、介護サービスを通して日常生活の支援や活動性ある生活をお過ごしいただくための福祉施設です。

そのため、医師の常駐がない為、病気、事故等が発生した際に、十分な対応ができない場合があります。万が一の場合、出来る限りの対応をいたしますが以下の事柄関しまして事前にご理解を頂きますようお願い申し上げます。

## 1) 転倒・転落について

当施設では身体拘束は致しません。その為、歩行中（歩行器・杖なども含む）の転倒や車椅子、ベッドからの転落等が起こる危険性が全く無いとは言えません。法定基準で定められている職員配置を実施していますが、身体機能を低下させない為にも施設内の動作には制限を致しております。見守りも致しておりますが目が届かない場合もある事をご了承お願いいたします。

## 2) 不慮の骨折について

転倒や転落事故以外でも、ご高齢の方は骨粗しょう症等によって、日常生活を過ごす中で起き上がる、寝返る、座位をとる時にでも骨折してしまう場合があります。

## 3) 誤嚥による障害について

ご高齢の方は、食べ物を噛む力や飲み込む力が弱く食事で誤嚥を起こす可能性もあり、肺炎を引き起こす可能性もあります。食事形態の変更などの対応をさせていただく場合が御座います。食べ物の詰まりや喀痰による危険性を感じた際には、看護師による吸引等を行います。ご了承お願い致します。

## 4) 感染症について

新型コロナ、ノロウィルス、インフルエンザ、疥癬等でご利用者様が感染する場合があります。感染拡大を防ぐ為に感染症が疑われる場合には、デイサービス利用の制限をさせて頂く場合が御座います。

## 5) 救急対応について

体調の急変等で救急搬送を依頼する場合御座います。職員が同行しますが、受診先でご家族との引き継ぎになりますので、ご協力お願いします。サービス利用中、体調不良を認めた際、受診の促しや北区の依頼を行う場合が御座います。早急な対応が行うことができるようご家族間での連携をお願い致します。

## 6) 物品の紛失について

金品や貴重品の管理は施設で行えません。持ち込まないようにお願い致します。また、衣類等の日用品に関しては、必ずお名前の明記をお願い致します。

## 7) 食べ物の持ち込みについて

食べ物（あめ玉等）で喉に詰まらせたり、食中毒等の事故につながる恐れがあります。

施設内へは持ち込みをしないようよろしくお願ひ致します。

## 個人情報使用(開示)について

### 〈個人情報の取り扱いについて〉

当社が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。

### 〈個人情報利用目的〉

- 適切なサービスを円滑に行うために、事業所内で情報共有をするため
- 利用者に提供する介護サービス事務を行うため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続きのため
- サービス利用に関わる管理運営のうち、入退所等の管理、会計、経理、事故等の報告のため
- 他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議等)照会への回答のため
- 緊急時の医師、関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの説明・報告のため
- 当社の職員研修、実習生及びボランティア受け入れのため
- 損害賠償保険等にかかる保険会社等への相談又は届出のため
- 令上義務付けられている関係機関(行政、医療、警察、消防等)からの依頼があった場合

### 〈肖像権について〉

- 当社のホームページ、パンフレット、社内研修、掲示物、広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明し同意を得て交付しました。

**事業者**

事業所名 乙羽園指定通所介護事業所 印  
説明者職名 生活相談員  
氏名 :

私は、本書面により、事業者から通所介護について、重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

**利用者**

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

**身元引受人**

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
続柄 \_\_\_\_\_

