

重要事項説明書

(指定通所型サービスA事業所 デイサービスCom. Do)

1. 施設の概要

事業所名	指定通所型サービスA デイサービスCom. Do
開設年月日	平成29年8月1日
所在地	岐阜県各務原市鵜沼各務原町4丁目318番地
連絡先	058-379-2022
管理者	伊藤 京香
指定番号	2190500344

2. 目的と運営方針

目的	ご利用者が可能な限り自宅で、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にサービスを提供し、又社会的参加を積極的に促すことを目的とする。
運営方針	『Yes, we can ! 何でも言ってください。私たちも一緒にがんばります。』を合言葉にご利用者のお力になれるよう心がける。

3. 職員の職種及び員数

管理者	1名
介護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名

4. 職員の勤務体制

日勤	8:30~17:30
----	------------

5. 定員等

定員	30名 (① 30名 ② 30名)
営業日	月曜日～土曜日 (日曜日・祝祭日・夏期(8/14~8/15)・年末年始(12/31~1/3)を除く)
営業時間	8:30~17:30
サービス提供時間	① 9:00~12:00 ② 12:15~17:00
通常事業の実施地域	各務原市

6. サービス内容

(1) 介護保険給付サービス (利用料については別紙参照)

種類	内 容		
食 事	利用者の身体状況・嗜好・栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します		
	食事時間	昼 食	11:30~13:00
日常生活上のお世話	可能な限り在宅で、その有する能力に応じて自立した日常生活が営めるように手助けをします		
機能訓練	心身機能の状態に合わせた機能回復訓練 介護予防のための体操・運動 社会参加のための活動		
相談・援助	利用者とその家族からの相談に誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行います		

7. ご利用時において起きうる症状変化及び事故について

●当施設では利用者が快適な生活を送れるよう、安全な環境作りを努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の如くの事故等が想像を越えておこりうる可能性がありますので、十分なご理解とご了解の上施設をご利用いただきますようお願い申し上げます。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

これらのことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明でご不明な点等ありましたら、遠慮なくお尋ね下さい。

8. 事故発生時の対応

当施設内で本人の全身状態が急に悪化した場合や、事故が発生した場合は速やかに施設長へ報告し、指示を仰ぎます。処置等が必要な時は応急処置を施したり適切な医療機関へ搬送します。ご家族へは随時連絡を入れさせていただきます。

9. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 伊藤 京香

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

10. 身体拘束について

当施設は、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を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

11. 守秘義務および情報提供に関して

●事業者およびその職員は、業務上知り得た利用者またはその家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が失効したのちも継続します。

但し、以下の事項についての情報提供については事業者が業務上必要と認めた場合は、情報の提供を行う場合があります。なお、この場合は利用者またはその身元引受人または署名代行人との契約書を取り交わす時の「同意書」をもって事前に同意を得たものとし、利用者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービス提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業所、介護支援専門員、介護サービス事業所、自治体（市町村）及びその他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ 介護保険事務に係る保険事務委託、審査支払機関へレセプトの提出、支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ⑤ 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
- ⑥ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンス及び会議
- ⑦ 行政の開催する評議会、サービス担当者会議において必要とする場合
- ⑧ 外部監査機関への情報提供
- ⑨ 事故及び集団感染が発生した場合の県及び市区町村への連絡
- ⑩ 利用者の病状に急変があった場合等の医療機関への連絡及び情報提供等
- ⑪ 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等
- ⑫ 施設において行われる介護、看護学生の実習への協力
- ⑬ 介護ソフトウェアに入力された個人データ等の情報システム事業者への管理委託
- ⑭ 給食サービス事業者への食事形態情報の提供及び連絡調整のため
- ⑮ 介護保険サービスの質の向上等のための学会、研究会等での事例研究発表等。
尚、この場合は利用者個人を特定できないように仮名等を使用いたします。
- ⑯ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

12. 非常防災対策について

防災設備	消火器 ・ 自動火災通報
防災訓練	年2回 消防署の協力のもと防災訓練を行います

13. 要望および苦情等の相談

支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。
また、要望や苦情などは担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたします。

※苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

月～土曜日 9：00～17：00

担 当 者：伊藤 京香 責 任 者：木村 英典

電 話：058-379-2022

- ・ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

岐阜県岐阜地域福祉事務所

電 話： 058-272-1930 FAX：058-278-3526

各務原市健康福祉部 高齢介護課 施設指導係

電 話： 058-383-2067 FAX：058-383-6365

岐阜県福祉サービス運営適正化委員会（岐阜県社会福祉協議会内）

電 話： 058-278-5136 FAX：058-278-5137

岐阜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： 058-275-9826 FAX：058-275-7635

《特記事項》

『利用料金について』

部署名： デイサービスCom.Do

事業所番号： 21905000344

施行日： 令和6年6月1日

《通所型サービスA》

◎保険給付の自己負担額

項目		単位数			内容
		1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1 事業対象者	月4回まで (週1回程度)	355円/回	710円/回 (3時間以上)	1,065円/回	
要支援1 事業対象者	月5回まで (週1回程度)	1,538円/回	3,076円/回 (曜日等で必要な場合に算定)	4,614円/回	
要支援2	月8回まで (週2回程度)	355円/回	710円/回 (3時間以上)	1,065円/回	
要支援2	月9回以上	3,152円/回	6,304円/回 (曜日等で必要な場合に算定)	9,456円/回	
加算項目		1割負担	2割負担	3割負担	
運動器機能向上加算		225円/月	450円/月	675円/月	生活機能の低下や要介護状態になる恐れがあり、運動器の機能向上が必要と考えられる者を対象とした介護予防サービスを提供した場合
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		7.0%	7.0%	7.0%	総単位数(基本サービス費+加算)×7.0%

《通所介護サービス》

◎保険給付の自己負担額

基本サービス項目 通常規模型		3時間以上4時間未満			内容
		1割負担	2割負担	3割負担	
要介護1		416円/回	832円/回	1,248円/回	
要介護2		478円/回	956円/回	1,434円/回	
要介護3		540円/回	1,080円/回	1,620円/回	
要介護4		600円/回	1,200円/回	1,800円/回	
要介護5		663円/回	1,326円/回	1,989円/回	
加算項目		1割負担	2割負担	3割負担	
個別機能訓練加算	I(イ)	56円/回	112円/回	168円/回	生活機能向上に資するよう利用者毎の心身状況重視した個別機能訓練計画作成し機能訓練を行った場合
	II	20円/月	40円/月	60円/月	I(イ)に加えて、厚生労働省にデータ提出(LIFE)とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクル推進
生活機能向上連携加算	II	100円/月	200円/月	300円/月	外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、個別機能訓練計画を作成した場合
ADL維持等加算	I	30円/月	60円/月	90円/月	6ヶ月毎にADL値を評価(バーサルインデックス)を行い、厚生労働省にデータ提出(LIFE)フィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進
	II	60円/月	120円/月	180円/月	Iの要件を満たし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上
科学的介護推進体制加算		40円/月	80円/月	120円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の基本的な情報(LIFE)を厚生労働省に提出
口腔・栄養 スクリーニング加算	I	20円/回	40円/回	60円/回	口腔の健康状態及び栄養状態について確認、ケアマネに情報提供を行った場合、6月に1回限度
	II	5円/回	10円/回	15円/回	栄養アセスメント・栄養改善・口腔機能向上を算定しており加算Iを算定できない場合のみ
口腔機能向上加算	I	150円/回	300円/回	450円/回	口腔機能の低下やおそれのある者を対象に改善を目指したサービスを提供した場合、2回/月まで
	II	160円/回	320円/回	480円/回	Iの取組に加え、厚生労働省にデータ提出(LIFE)とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクル推進
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		9.0%	9.0%	9.0%	総単位数(基本サービス費+加算)×9.0%

※上記の単価に地域別単位加算(各務原市:0.14)を乗じた金額を負担割合に応じて1割～3割ご負担いただきます。

◎保険給付外の自己負担額 ※消費税込

食費	昼食	754円/回	昼食(食材費・調理費・おやつ費)
食事キャンセル料	利用日前日17:00以前	無し	利用日前日17:00までに連絡を受けた場合はキャンセル料は発生しない
	利用日前日17:00～24:00	424円/回	利用日前日17:00～24:00間に連絡を受けた場合はキャンセル料424円発生する
	当日	754円/回	当日に連絡を受けた場合は、キャンセル料754円発生する