

通所介護重要事項説明書

あなたに対する通所介護サービスの提供に当たり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

ハイジラインもりや株式会社が開設するデイサービス「ぬくもりの里」は在宅福祉の担い手として、要介護状態となった場合においても、その利用者が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日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、「在宅生活の安定と生活の援助」を目的とします。

(2) 運営の方針

当事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに各法令に沿ったものとして常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、常に提供したサービスの質の管理、評価等も行います。一人一人に個別援助計画書を作成し、必要とするサービスを的確に把握し、計画に沿った通所介護を提供します。

2. 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	ハイジライン もりや株式会社
代表者職氏名	代表取締役 森谷 広子
所在地	〒990-2212 山形市上柳28番地
電話番号	023-679-4792

3. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所の種類	指定通常規模型通所介護事業所
事業所名	デイサービス「ぬくもりの里」
所在地	山形市上柳28番地
電話番号	023-679-4792
管理者	山田 充広
介護保険指定番号	0670103001
サービスを提供する対象地域	山形市、天童市、中山町

上記の地区以外の方でも、ご希望の方はご相談下さい。

(2) 事業所の設備 (指定通所介護)

定 員	25 名	相 談 室	1 室
食堂兼訓練室	1 室	送 迎 車	6 台
休 憩 室	2 室	浴 室	普通浴槽と特殊浴槽があります。
静 養 室	1 室 7 床		

(3) 営業時間

営 業 日	月～土曜日、祝日 午前 9 時 15 分～午後 4 時 16 分
定 休 日	日曜日、1 月 1 日

(4) 事業所の職員体制 (指定通所介護を提供する職員)

従業者の 職種	人員	常 勤		非常勤	職務の内容
		専任	兼務	専任	
管理者	1 名		1 名		管理・監督、センター業務の統括
生活相談員	2 名	1 名	1 名		利用申込に係る調整、通所介護計画の作成、相談・援助業務
看護職員	1 名	0 名		1 名	日常生活上の健康管理、介護、運動器機能向上・口腔機能向上計画の作成、その他必要な業務
介護職員	4 名	0 名	1 名	3 名	日常生活上の介護、その他必要な業務
機能訓練指導員	2 名		1 名	1 名	心身機能の低下の防止及び維持回復を図るための訓練の実施

4. サービスの内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行います。

送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。
食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
入浴	体調を考慮し、身体状況にあった入浴を提供します。寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
その他 (介護)	ご希望や状況に応じ、適切な介護サービスを提供します。 ・着替え、排泄、食事等の介助 ・おむつ交換、体位交換、施設内の移動の付き添い
生活相談	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。
健康管理	センター到着後の健康チェックと必要な場合随時血圧や体温等を測定します。
口腔ケア	看護師により個別に口腔機能の状態を踏まえ口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食、嚥下機能等の口腔機能の維持・改善に配慮します。
機能訓練	ぬくもりの里では、病院で行う治療を目的とした機能訓練は行いません。個別の心身の状態に合わせ、個別機能訓練計画を作成し、日常生活や各種レクリエーション、筋力トレーニングを通して機能回復又はその減退を防止し、心身の健康に配慮します。

一日の流れは以下の通りです。

	送迎	スタッフが御自宅へお迎えにまいります。
9:15～	バイタルチェック	一休みしてから、体温、血圧、脈拍、顔色などの健康チェックを行います。
10:00～	入浴	身体をリラックス、清潔にいたします。
10:30～	機能訓練	身体の痛みを緩和しながら、機能訓練を行います。
	口腔ケア	口腔ケアが必要な利用者に対して、看護師が個別に指導いたします。
12:00～	昼食	皆様のお好みや栄養等を考え、旬の材料で美味しい食事を提供します。
13:00～	休憩	休息を取り、ひと休みしていただきます。
14:30～	個別機能訓練	各身体の部位にあわせて、筋力低下を抑える運動を行います。
15:30～	レクリエーション おやつ懇談	皆さんと共に楽しいひと時を過ごします。 お茶とおやつをいただきながら懇談を楽しんでいただきます。
16:16～	送迎	スタッフがご自宅までお送りいたします。

5. 料金

(1) 利用料金

①通所介護利用料（7時間以上8時間未満利用の場合）

区 分	1日当りの利用料金	介護保険適用時の1日当りの自己負担		
		1割	2割	3割
要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

②加算料金

区 分	1日当りの利用料金	介護保険適用時の1日当りの自己負担			備 考
		1割	2割	3割	
入 浴	400円	40円	80円	120円	1回利用毎
個別機能訓練（Ⅰ）ロ	760円	76円	152円	228円	1回利用毎
個別機能訓練Ⅱ	200円	20円	40円	60円	1月毎
サービス提供体制加算	（1ヵ月） 60円	6円	12円	18円	1ヵ月毎

※送迎を行わない場合 △47円／片道

③介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1ヵ月利用頂いた所定単位数に9%乗じた単位数を加算いたします。

④食 費 1食当たり 800円（自己負担 ※おやつ代も含まれます。）

⑤同一建物内減算

有料老人ホームぬくもりの心に入居される場合は同一建物内減算いたします。

⑥時間延長利用費

区 分	1日当りの 利用料金	介護保険適用時の 1日当りの自己負担		
		1割	2割	3割
9時間以上10 時間未満	500円	50円	100円	150円

受け入れ可能時間は8時30分から19時までとします。

※時間延長する際には事前（遅くとも前日まで）の連絡が必要です。

- ⑦その他 レクリエーション等に係る実費費用は利用者の自己負担となります。
（おむつに関しては利用者に準備していただきます。）

（注）介護保険適用時の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1日当りの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

（2）キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前9時までにご連絡がなかった場合	800円

（3）支払方法

ご利用当月の末締めで、当月ご利用分料金合計額の請求書を翌月10日までに発行します。料金の合計額をご利用月の翌月25日までに指定口座に振り込み送金してお支払ください。また、あらかじめ指定した通帳より口座振替の方法でのお支払いもできます。その場合にはご契約の際に預金口座振替依頼書のご記入をお願いします。

6. サービスの利用方法

（1）サービスのご利用申込み

- ①居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。
- ②ご自身で、もしくはご家族の方が居宅サービス計画を作成している場合は、お電話等でお申込みください。

（2）サービスのご利用開始

当事業所の職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

（3）サービスの終了

- ①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までに文書でお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等その他やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定が、要支援認定又は非該当（自立）と認定された場合（介護予防・日常生活支援総合事業サービスが必要であると判定された場合は、契約条件を変更して再度契約することができます。）
- ・利用者が死亡した場合

④その他

イ 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することが出来ます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に反した場合
- ・事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が破産した場合

ロ 次の場合は、当事業者は文書で解約することによって即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを正当な理由なく3ヶ月遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合
- ・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
- ・利用者が入院若しくは病気等により、3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態である事が明らかになった場合
- ・利用者やご家族などが当事業所の従業者又は利用者に対して本契約を継続し難い背信行為を行った場合
- ・やむを得ない事情により当施設を閉鎖又は縮小する場合

7. サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間	朝8時前後センターを出発し皆様のお宅へ廻ります。前後の利用者の都合により、時間的にずれが生じる場合もございますので、ご自宅内でお待ち下さい。夕方16時16分すぎにセンターを出発し皆様のお宅を廻ります。冬期間は、道路事情により、送迎時間のずれが生じることがあります。
金銭・貴重品の管理	原則として貴重品・金銭の持ち込みはご遠慮願います。万が一持ち込みがあった場合で、申し出があれば事務所の金庫で保管することもできます。利用者同士での金銭の授受はご遠慮願います。
所持品の持ち込み	施設の構造上、最低限度必要なものに限らせていただきます。
設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は自由にご利用して頂いてかまいません。ただし、本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
飲酒・喫煙	決められた場所以外での喫煙は固くお断りいたします。ご利用日の前日

	の自宅での飲酒は深酒にならない程度でお願いいたします。
体調不良時等の対応	原則としては、在宅での医療管理をしている主治医へ受診していただきます。その際の送迎は自宅までとさせていただきます。病院までの送迎や受診の付き添いはできません。容態により直接ご家族にお迎えに来ていただく事もございます。
宗教活動・政治活動	センター内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮願います。

8. 非常防災対策

当事業所では、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

防 災 設 備	火災感知器、非常放送設備、誘導灯等
避 難 訓 練	年 2 回
防 火 管 理 者	山田 充広

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- (1) 事業者及びその従業員は、在職中及び退職後においても、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- (2) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においても利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、当該家族の個人情報を用いません。

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医・ご家族・居宅介護支援専門員等へ連絡致します。

11. 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。
- (2) 利用者に対する通所介護の提供により自己の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

12. 苦情の受付について

ご利用者からの苦情等に適切に対応いたします。

①通所介護に関する相談、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

電 話 番 号	0 2 3 - 6 7 9 - 4 7 9 2
相談窓口担当	生活相談員 国府島 佳代
受 付 時 間	午前9時～午後5時まで

②苦情解決の方法

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。苦情処理は他の業務に優先して行い、利用者及びその家族等が安心してサービスが受けられるよう最大限の努力をいたします。

苦情受付担当者	生活相談員 国府島 佳代
苦情解決責任者	管 理 者 山田 充広

③他の苦情処理機関の紹介

本事業者で解決できない苦情は、山形県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。また、山形県国民健康保険団体連合会、山形市に設置された苦情処理窓口へ申し立てることもできます。

当事業者は、指定通所介護サービスの提供に際し、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービスの内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	山形市上柳 2 8 番地
	事業者 (法人) 名	ハイジア イン もりや株式会社
	施 設 名	デイサービス「ぬくもりの里」
	代表者職氏名	代表取締役 森谷 広子

説明者	職 名	生活相談員
	氏 名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービスの内容及び重要事項の説明を受け、本書面を受領いたしました。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印

(本人・代筆)

署名代行者	住 所	
	氏 名	印

続柄