

重要事項説明書（総合事業通所型サービス・通所介護）

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 099-295-8672 （午前8時00分～午後5時00分まで）

※ご不明な点は、お気軽にお尋ねください

2 当事業所の概要

（1）提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンター森
所在地	鹿児島市下田町1763番地
電話番号	099-295-8672
FAX番号	099-295-8673
事業所番号	4670103235
サービスを提供できる地域	鹿児島市 (桜島及び旧喜入町、松元町地区を除く)とする

（2）人員基準 ※人員配置基準に遵守しております。

○ 生活相談員(兼務有り)

専従の生活相談員（社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、又はこれらと同等の能力を有する者）を1人以上配置すること。

○ 看護職員（看護師・准看護師など）

専従の看護職員を1人以上配置すること。

○ 介護職員（介護福祉士・ホームヘルパーなど）

利用者15人以下の場合は1人以上の介護職員を配置すること。

・利用者が15人を超える場合は利用者が5人又は端数を増す毎に介護職員を1人追加配置すること。

○ 管理者(兼務有り)

専ら管理の職務に従事する管理者を配置すること（但し、管理上の支障が無い場合は同一事業所内の他の職務、又は同一敷地内の他の事業所の職務との兼務が認められます）。

（3）設備の概要

定員	35名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	2室 321.6㎡	相談室	1室
浴室	一般浴室あり		
	特浴なし	送迎車	6台

(4) サービスの提供時間

総合事業通所型サービス 午前9時30分～午後2時35分

通所介護 午前9時30分～午後2時35分（5時間以上6時間未満）

祝日は営業いたします。

土・日曜日は休業。お盆期間や年末年始の一部は休みとなる場合があります。

3 サービス内容

送 迎 8：30 お迎え 朝夕 送迎車でご自宅まで送り迎えします。

9：30 顔色・体温・脈・血圧など体調の確認をします。

入 浴 10：15 温泉にゆっくりと入れます。余暇活動（マッサージ等）

食 事 11：30 昼食 バランスのとれた家庭的な食事を提供します。

休憩 （和室でゆっくりお休みできます。）

余暇活動 12：30 趣味活動・グループワーク(長寿折紙・テーブルゲームなど)

趣味活動を通して楽しみながら機能回復を図ります。

マッサージ・休憩・自由時間

マシン運動等 12：45 希望者のみ

グループ運動 14：00 自宅でも実施可能な運動をお伝えします。

月に1回程度の買い物外出・季節の花見

送 迎 14：35 送り 送迎車でご自宅までお送りします。

4 利用料金

(1) 利用料（通所介護）

事業所名： デイサービスセンター森

事業所番号： 4670103235

提供時間： 午前9時30分～午後2時35分（5時間以上6時間未満）

※事業所が提供するサービスの利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領の場合は、介護保険負担割合証に定める割合の額とします。

※下記の金額は介護保険負担割合証1割負担の場合となります。2割負担の場合は表記の2倍、3割負担の場合は表記の3倍の利用料金額となります。

① 介護保険一部負担金

	1日あたり自己負担額
要介護1	570円
要介護2	673円
要介護3	777円
要介護4	880円
要介護5	984円

②加算利用料（一部選択となります。）

	介護保険適用時の自己負担額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円／回
入浴加算（Ⅰ）	40円／回
介護職員等処遇改善加算	Ⅰ（9.2%）Ⅱ（9.0%）Ⅲ（8.0%）Ⅳ（6.4%） ※2

（注）利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を実施しない場合は所定単位数より片道につき47単位を減算。

※2 介護職員等処遇改善加算は1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率Ⅰ～Ⅳのいずれかを算定する。

③その他の費用

食材料費	600円	
おむつ代	使用される方は各自ご持参下さい	
日常生活費	レクリエーション費用	
園外活動費	趣味活動費 外出先での入館料・昼食代等	実費

(2) 利用料 (総合事業通所型サービス)

事業所名 : デイサービスセンター森

事業所番号 : 4670103235

提供時間 : 午前9時30分～午後2時35分 (5時間以上6時間未満)

※事業所が提供するサービスの利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領の場合は、介護保険負担割合証に定める割合の額とします。

※下記の金額は介護保険負担割合証1割負担の場合となります。2割負担の場合は表記の2倍、3割負担の場合は表記の3倍の利用料金額となります。

①介護保険一部負担金

	1ヶ月あたり自己負担額
事業対象者・要支援1	1798円
要支援2	3621円

②加算利用料 (一部選択となります。)

	介護保険適用時の自己負担額
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援1 (I) 88円/月 (II) 72円/月 (III) 24円/月
	要支援2 (I) 176円/月 (II) 144円/月 (III) 48円/月
介護職員等処遇改善加算	I (9.2%) II (9.0%) III (8.0%) IV (6.4%) を加算 ※2

※2 介護職員等処遇改善加算は1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率I～IVのいずれかを算定する。

③その他の費用

食材料費	600円	
おむつ代	使用される方は各自ご持参下さい	
日常生活費	レクリエーション費用	
園外活動費	趣味活動費	実費
	外出先での入館料・昼食代等	

(3) 支払い方法

毎月、10日以降に前月分の請求をいたしますので、1ヶ月以内にお支払いください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払い方法は、①当事業所の窓口②サービス利用時に職員に預ける③口座振込の
3通りの中からご契約の際に選べます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。
(介護予防) 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。

(2) 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1週間前までにお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

ご本人の状態、人員不足等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

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・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支援・要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④健康上の理由による中止

- ・病状によってはサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康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。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

※ サービスを中止した場合、ご希望の日に振り替えることはできません。ただし、通所介護の場合はこの限りではない。

⑤その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご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等については、お客様は解約を連絡することによって即座にサービスを終了することができます。

※ 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。

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、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、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ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、または利用者やご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 事故発生時の対応

- (1) 利用者に提供した介護・予防サービスにより事故が発生した場合は、市町村、そのご家族又は関係する地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行います。
- (3) 利用者に対する介護・予防サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償を行います。

7 緊急時における対応方法

従業者は、サービスを実施中に、利用者の身体に急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかにご家族や主治の医師及び医療機関、また管理者や担当ケアマネージャーに報告し、その指示に従って適切に必要な措置を行います。

8 体調不良時の対応方法

- (1) お迎え時、利用者に発熱や体調不良等がある際は、サービス利用をお控え下さい。
- (2) サービス提供中、利用者に発熱や血圧変動等の体調不良等が生じた場合、利用者の身元引受人又は身元引受人が指定する方へのお迎え依頼をお願いします。
- (3) サービス提供中に体調不良、症状の急変等が生じた場合は、速やかに担当ケアマネージャー及び主治の医師等へ報告しその指示に従って適切に対応を行います。

9 非常災害対策

従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとする。

非常時に備え、併設の森口病院、介護老人保健施設さくらぼと連携し、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、この計画に基づき、定期的に消防用設備、救出用設備等の点検を行い、避難及び救出その他必要な訓練を行います。

10 身体の拘束等

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止しております。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護する為など緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載行います。

11 虐待の防止等

当事業所は、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ため、以下に掲げる事項を実施しております。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を行います。
- (2) 虐待防止のための指針を整備。
- (3) 虐待を防止するための研修を実施。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置。

1 2 事業所の利用にあたっての留意事項

当事業所の利用にあたっての留意事項は以下のとおりとなっております。

- ・当事業所利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取していただきます。
- ・飲酒・喫煙は、禁止となっております。
- ・火気の取り扱いは、禁止となっております。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、必ず氏名の記入をお願い致します。
- ・金銭・貴重品の持ち込みは、自己の管理となっており、当事業所は、紛失・盗難等の被害の責任を負いかねますのでご理解お願い致します。
- ・利用時の医療機関の受診は緊急の場合を除き受診できません。
- ・ペットの持ち込みは禁止となっております。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止と致します。
- ・他利用者、職員に対する迷惑行為は禁止となっております。
- ・利用者同士での物（食品、金銭等）のやり取りは禁止と致します。何かトラブル等が起きた場合、当事業は責任を負いかねます。

1 3 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対し指定通所介護、総合事業通所型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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置行っております。

- （1） 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の実施を行います。
- （3） 当事業所は、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。

1 4 衛生管理

- （1） 利用者の使用する施設、食器その他設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を行うとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- （2） 感染症が発生した際はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及び、まん延の防止のための指針を定め、必要な措置を行い、体制の整備を行います。
- （3） 当事業所における感染症又は食中毒の予防及び、まん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるもの）をおおむね6ヶ月に1回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を行います。
- （4） 当事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及び、まん延の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行います。
- （5） 定期的に鼠族、昆虫の駆除を実施する。

1 5 職員の服務規律

当事業所は、介護保険関係法令及び諸規則、個人情報保護法を遵守し、業務上の指示命令に従い、自己の業務に専念します。服務に当たっては、協力して事業所の秩序を維持し、常に次の事項に留意していきます。

- (1) 利用者に対し、人格を尊重し親切丁寧を旨とし、責任をもって接遇を行います。
- (2) 常に健康に留意し、明朗な態度を失ってはならない。
- (3) お互いに協力し合い、能率の向上に努力するよう心掛けます。

1 6 職員の質の確保

- (1) 当事業所職員の資質向上のために、その研修の機会の確保を行います。
- (2) 当事業所は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を行います。

1 7 職員の勤務条件

当事業所職員の就業に関する事項は別に定める医療法人寛容会の就業規則により定められております。

1 8 職員の健康管理

当事業所職員は、当施設が行う年1回の健康診断を実施しております。

1 9 その他運営に関する重要事項

- (1) 管理者は従業者の質的向上を図るための研修の機会を設けるとともに業務体制の整備に努めます。
- (2) この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は医療法人寛容会と当事業所の管理者との協議に基づいて定めております。

20 デイサービスの特徴等

(1) 事業目的

当事業所が行う予防型通所介護・通所介護は、要支援・要介護状態等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家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

(2) 予防型通所介護・通所介護の具体的サービス方針

- ・サービスの提供に当たっては、予防型通所介護・通所介護計画に基づき、利用者の日常生活動作及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。
- ・従業者は、予防型通所介護・通所介護の提供に当たっては、機能低下を防ぎ、自立支援を促すことを主旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。
- ・サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ・予防型通所介護・通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、日常生活動作その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症の状態のある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

21 サービス内容に関するご相談や苦情の窓口

【事業所の窓口】 医療法人 寛容会 デイサービスセンター森 生活相談員

〒892-0873 鹿児島市下田町1763 TEL (099) 295-8672

FAX (099) 295-8673

【市町村の窓口】 鹿児島市役所 介護保険課

〒892-8677 鹿児島市山下町11番1号 TEL (099) 216-1277

【公的団体の窓口】 鹿児島県国民健康保険団体連合会

〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7-4 TEL (099) 206-1084

2 2 リスクの説明

- (1) 当事業所では利用者が快適なサービス提供を受けられるように、安全な環境作りに努めておりますが、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、下記のような危険性が伴いこれらのリスクを全て管理、予測することは出来ない事を十分にご理解下さい。

《利用時のリスクに関して》

- ☐ 利用者、又は他利用者の認知症の症状（中核症状・周辺症状）に伴う突発的な言動、行為、不可抗力、自傷他害、様々な状況にて起こりえるリスクは存在いたします。
- ☐ 歩行時の転倒、リクライニングチェア等や車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 当事業所は、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にあります。
- ☐ 高齢者の骨はもろくて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しやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく又、薬の影響等により、軽度の打撲等で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（脳卒中など）や心臓（心筋梗塞など）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、当事業所の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ☐ 送迎時十分に注意を払って運転致しますが、交通事故や座席からの転落等による骨折・外傷、頭蓋骨損傷の恐れがあります。
- ☐ 感染症対策に最大の注意を払っておりますが、当事業所利用中に新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザなどの感染症に罹患する可能性があります。
感染症対策（検温・マスク・アルコール消毒）にご協力ください。
- ☐ 新型コロナウイルスや季節性インフルエンザ等に罹患した場合、一時ご利用をお控えいただきます。

- (2) 当事業所のサービスを提供するにあたって利用者の健康管理、安全面の管理について施設として最大限の努力を行います。但し、突発的な言動、行為、不可抗力、自傷他害、様々な状況にて起こりえるリスクは存在いたします。例えば、転倒などのリスクについて、転倒予防、防止策として常に利用者1名に対しスタッフ1名の対応が望ましいのですが、常に利用者1名に対しスタッフ1名のサービスを提供することはできません。（当事業所の人員配置については法令に基づき配置しておりますが、全てのリスクを回避、防止することは困難）安全面に関しては、利用者の様態により予防・防止策等の検討を行い当事業所として出来るかぎりの看護・介護等の方法、体制、環境整備等にて、サービスの提供行うこととなります。利用者の様態について日常の状況より変化（体調面・身体面・その他）が見られた場合は速やかにご連絡、報告いたします。

2 3 その他

第三者評価・・・（無し）

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

- 1 使用する目的
利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合
- 2 使用する事業所の範囲
居宅サービス計画に定められた事業所
- 3 使用する期間
契約締結日から契約満了日まで
- 4 条件
 - （１） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることを細心の注意を払うこと。
 - （２） 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

個人写真使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人写真については、次に記載するところにより使用することに同意します。

記

- 1 使用する目的（利用中の様子や外出行事など行った際に撮影した写真）
 - ・ 担当者会議でご家族へ利用中の様子を報告するため使用する。
 - ・ 毎月１回、担当ケアマネに状態報告するため使用する。
 - ・ 毎月発行しているデイ森新聞や当法人のホームページへ掲載するため使用する。
 - ・ 広報紙やパンフレットなどへ掲載するため使用する。
- 2 使用する期間
契約締結日から契約満了日まで
- 3 ご利用者様やご家族様へ不利益がないように最善の配慮を行います。

運動についての同意

私（利用者及び家族）デイサービスセンター森において運動を実施する際にはスタッフの指示を守り、無理なく行うことに同意します。

- （１）危険のないように十分なスタッフを配置し安全確保に努めます。
- （２）除細動器など、緊急事態に対処するための設備も備えています。
- （３）過度の運動や間違った運動は身体にとってかえって害となります。
- （４）運動はコツコツと続けることが何よりも大切です。
- （５）バイタルチェックや体調把握を行い運動の中止をお願いする場合があります。
- （６）２階マシン運動時は、階段昇降時や運動時は常に１対１の対応が困難な為、転倒や怪我のリスクが大きくなります。

※ 中止を促したにもかかわらず不適切な運動を行った結果生じたトラブルには責任を負いかねますのでご了承ください。

施設外プログラムにおけるリスクについて

当事業所では、通常の施設内におけるサービスの他に、「歩行訓練・リハビリを兼ねた施設外（外出）プログラム」を実施しております。施設外（外出）プログラムにおけるリスクと留意事項について下記の通りになります。当事業所としても事故等が起きないように日々努めている所ではありますが、防ぎ得ない場合もございますので、その点ご理解ご了承いただければ幸いです。

＜リスクと留意事項＞

- （１）通常利用時も同様ですが、常にマンツーマン（１対１）の対応は困難な状況にあり、特に施設外プログラムを実施するにあたっては、転倒・怪我などリスクが大きくなります。
- （２）体調不良や歩行状態等により参加をご遠慮していただく場合がございます。
- （３）参加人数に応じ、常時介助が必要な利用者様の参加についてご遠慮いただく場合がございます。
- （４）集団での活動となりますので、時間に余裕をもった行動をお願いします（買い物時間は３０分程度）。

[説明確認欄]

令和 年 月 日

総合事業通所型サービス・通所介護の提供開始にあたり、本書面に基づき重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 鹿児島県鹿児島市下田町1763番地

名 称 デイサービスセンター森 （事業者番号4670103235）

説明者

印

私は、本書面により、事業者から総合事業通所型サービス・通所介護についての重要事項、個人情報使用同意書、個人写真使用同意書、運動についての同意について交付、説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

家族代表 住 所

氏 名

印（続柄）