

地域密着型通所介護及び第1号通所事業

重要事項説明書

(事業の目的)

医療法人みずほ会が設置するケアビレッジあさくらデイサービスセンター（以下「事業所」という）が行う指定地域密着型通所介護の事業及び第1号通所事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下「従業者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業（以下「地域密着型通所介護等」という）を提供することを目的とする。

1 当事業所の概要

(1) 当デイサービスセンターの内容等

事業所の種類	地域密着型通所介護及び第1号通所事業		
事業所の名称	ケアビレッジあさくらデイサービスセンター (地域密着型通所介護・第1号通所事業 高知市指定 3990100780)		
事業所の所在地	〒780-8063 高知県高知市朝倉 416 番 1		
電話番号	088-840-3331		
管理者氏名	黒岩 巳嘉		
サービス実施地域	高知市		
利用定員	18名/日		
第三者評価実施状況	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	直近の実施年月日	年 月 日
	評価機関名称		

(2) 営業時間

月～土曜日	午前8時30分～午後5時30分 サービス提供時間 午前9時00分～午後4時30分
日曜日	定休日（年末年始 12/31～1/3 は休み）

(3) 当センターの設備概要

食堂及び機能訓練室	91.45㎡		
相談室	1室	静養室	1室 2床
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		
送迎車	一般車両と車椅子専用車両があります。		

(4)職員体制

職 名	人員数	職務内容
管理者	1名	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	1名以上	事業所に対する地域密着型通所介護等の利用の申込みに係る調整、他の従業者に対する相談助言及び技術指導を行い、また他の従業者と協力して地域密着型通所介護計画又は介護予防通所介護計画の作成等を行う。
機能訓練指導員	1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機能訓練、助言を行う。
介護職員	2名以上	介護が必要な方の身の回りの援助や介助の実施。
看護職員	1名以上	各利用者の健康管理や身体機能の把握を行う。

2 サービス内容

「地域密着型通所介護計画」及び「介護予防通所介護計画」に沿って、次のようなサービスを提供します。

- ①送 迎：送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。送迎エリアはご相談ください。
- ②食 事：委託事業所にて、調理した料理を提供します。口腔嚥下機能に合せた食事形態で提供します。治療食はご相談ください。
- ③入 浴：利用者の状態に応じて介助浴、特殊浴槽による介助浴を提供します。
- ④機能訓練：介護計画に沿って、機能訓練室等において体力、機能低下を防ぐため、および日常生活に必要な基本動作訓練を行います。
- ⑤趣味活動：利用者の希望に添って諸活動を行います。
- ⑥生活相談：利用者およびその家族の日常生活における介護、環境整備、手続き関係等に関する相談、助言を行います。

3 サービスの利用方法

(1)サービスの利用相談

お電話等で、ご相談ください。

*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。

4 当センターにおけるサービスの特徴等

(1)運営の方針

事業の実施にあつては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。又、利用者のもっている能力に応じた、自立した生活ができるように援助致します。施設の持つ様々な機能を生かして、施設全体で利用者の生活を援助します。

(2)サービス利用のために

事 項	有・無	備 考
男性介護職員の有無	無	
時間延長の可否	無	
職員への研修の実施	有	年間、複数回実施している。

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡：あらかじめ利用者の方と相談し連絡致します。行事等を実施するときは、通常の送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。
- ・体調確認：送迎車を利用される時間や、施設に到着したときに利用者の方の状態を把握し、体調を確認します。
- ・体調不良等によるサービスの変更：利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料がかかる場合があります。

ご利用日の当日午前8時半までにご連絡いただいた場合	無 料
上記以外の場合	昼食代 600 円

- ・食事のキャンセル：食事のみのキャンセルはあらかじめご相談ください。
- ・時間変更：ケアプランに基づく時間でのご利用になりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。
- ・設備、器具の利用：当施設の設備、器具のうち利用できるものもありますので、ご相談ください。

(4) サービスご利用に際してのお願い。

- (1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- (2) 送迎の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- (4) 施設内の喫煙はご遠慮ください。

(5) サービス利用にあたっての禁止事項について。

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

5 事故や緊急時の対応

- (1) サービスの提供中に利用者の心身の状況に異変、その他の緊急事態が生じた場合、速やかに主治医或いは、医療機関に連絡し、適切な処置を講じます。緊急時に際してとった処置は記録に残します。
- (2) 通所サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の在住する市町村、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し、適切な処置を講じます。事故に際してとった処置は記録に残します。
- (3) 再発防止策として、事故発生時にはその原因を明らかにし、発生した事故内容に応じた対応策を速やかに検討するとともに、全従業員に周知徹底して事故の再発防止に努めます。
- (4) 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者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には、利用者に対して速やかに損害を賠償します。

6 非常災害対策

- ・防災の対応：消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、ご利用者の避難・誘導にあたります。
- ・防災設備等：消火設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、職員および利用者が参加する消火通報、避難訓練を実施します。

7 虐待の防止

事業者は、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) 虐待に関する責任者を選定しています。
- (2) 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。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに、これを市町村に通報します
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- (5) 虐待防止のための指針の整備

8.身体拘束の禁止

事業者は、身体拘束廃止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

9.業務継続計画に策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着通所介護事業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を講じる。
- (2) 事業所は、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実施する。
- (3) 事業所は、定期的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。

10.ハラスメント防止対策

職場におけるハラスメントの防止

事業所は、適切な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従業者の職場環境が害される事を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。

11. サービス内容に関する苦情・相談について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 連絡先 088-840-3331 F A X 088-840-3343

相談担当者 黒岩 巳嘉

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

<p>【市町村の窓口】</p> <p>高知市介護保険課事業係</p>	<p>所在地：高知市本町5丁目1-45 高知市役所第二庁舎1階</p> <p>電話番号：088-823-9972</p> <p>F A X 番号：088-824-8390</p> <p>受付時間：月曜日～金曜日 8時30分～17時15分</p>
<p>【公的団体の窓口】</p> <p>高知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係</p>	<p>所在地：高知市丸の内2丁目6番5号</p> <p>電話番号：088-820-8410 088-820-8411</p> <p>F A X 番号：088-820-8413</p> <p>受付時間：月曜日～金曜日 9時00分～16時00分</p>

12. 当法人の概要

法人名 医療法人 みずほ会

法人所在地 高知県須崎市多ノ郷甲 5748 番地 1

代表者氏名 理事長 高橋 啓文

13. 他に経営する介護保険関連事業

施設名	種別
<p>グループホームおおの郷 グループホームすさき グループホームなかとさ グループホームあさくら グループホームたかおか</p>	<p>認知症対応型共同生活介護</p>
<p>ヘルパーステーションケアビレッジ</p>	<p>訪問介護</p>
<p>看護小規模多機能ホームあさくら</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護事業所</p>
<p>ケアビレッジすさき通所リハビリテーション</p>	<p>通所リハビリテーション</p>
<p>ケアビレッジすさき居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所ケアビレッジあさくら 居宅介護支援事業所ケアビレッジとさ</p>	<p>居宅介護支援事業所</p>
<p>介護付有料老人ホームケアビレッジとさ 介護付有料老人ホームケアビレッジたかおか</p>	<p>特定施設入居者生活介護</p>
<p>デイサービスケアビレッジとさ</p>	<p>通所介護事業所</p>

サービス利用に係る情報提供同意書

ケアビレッジあさくらデイサービスセンター利用にあたり、私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

【法令に基づき事業者(法人)が行うべき義務として明記されているもの】

- ①利用者の通所介護サービスのための通所サービス計画に係る諸情報・諸会議
- ②担当居宅介護支援事業所の介護支援専門員やかかりつけ医師との協議
- ③利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や関係機関(保険者・高知市地域高齢者支援センター等)との連携(サービス担当者会議、照会への回答等)
- ④事故が発生した場合の保険者への連絡
- ⑤利用者等からの苦情に関して保険者、高知県国民健康保険団体連合会が行う調査への協力
- ⑥利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑦損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【任意に事業者(法人)が行うもの】

事例研究発表等で該当になった場合の協力

2. 使用する期間

通所介護サービス利用契約を結んだ日から契約終了日までとします。

3. 使用にあたっての条件

- ① 私の個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと。

【利用料金表】

I. 基本分（介護報酬分）

（地域密着型通所介護費）

状態区分	自己負担分				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	416円/日	478円/日	540円/日	600円/日	663円/日
4時間以上 5時間未満	436円/日	501円/日	566円/日	629円/日	695円/日
5時間以上 6時間未満	657円/日	776円/日	896円/日	1013円/日	1134円/日
6時間以上 7時間未満	678円/日	801円/日	925円/日	1049円/日	1172円/日
7時間以上 8時間未満	753円/日	890円/日	1032円/日	1172円/日	1312円/日

（日常生活支援事業及び第一号通所事業費）

事業対象者・要支援1	1,798円/月
事業対象者・要支援2	3,621円/月

II. 加算（介護報酬分）

（状態区分 事業対象者・要支援1・2）

加算名	自己負担分
口腔機能向上加算Ⅰ	150円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（要支援1） 88円/月 （要支援2） 176円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（要支援1） 72円/月 （要支援2） 144円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（要支援1） 24円/月 （要支援2） 48円/月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20円/回（6月に1回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5円/回（6月に1回を限度）

(状態区分 要介護1～5)

加算名	自己負担分
入浴介助加算 (I)	40 円/日
入浴介助加算 (II)	55 円/日
個別機能訓練加算 (I) イ	56 円/日
個別機能訓練加算 (I) ロ	76 円/日
個別機能訓練加算 (II)	20 円/月
生活機能向上連携加算 I	100 円/月
生活機能向上連携加算 II	200 円/月
口腔機能向上加算 I	150 円/回 (月 2 回まで)
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20 円/回 (6 月に 1 回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算 II	5 円/回 (6 月に 1 回を限度)
栄養アセスメント加算	50 円/月
栄養改善加算	200 円/日 (月 2 回まで)
科学的介護推進体制加算	40 円/月
中重度ケア体制加算	45 円/日
サービス提供体制強化加算 (I)	22 円/日
サービス提供体制強化加算 (II)	18 円/日
サービス提供体制強化加算 (III)	6 円/日

※相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合は 2 割または 3 割となります。

(状態区分 共通)

加算名	自己負担分
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数に 1,000 分の 92 を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算 (II)	所定単位数に 1,000 分の 90 を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算 (III)	所定単位数に 1,000 分の 80 を乗じた単位数

III. その他費用 (実費分)

食費 (おやつ含む)	600 円
------------	-------

【送迎に関する事項】

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。途中下車や寄り道等をご遠慮願います。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情等で、10分前後到着が遅れる場合がございます。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけるため長時間待機することはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。
- ⑤ 事故時の対応
 - ・移送中に起こった交通事故に限り、自動車保険・損害保険の範囲内において、損害賠償を行います。
 - ・移送中に体調が急変した場合、ご家族または主治医に連絡をとり、病医院への搬送、救急車への連絡など必要な対応を行います。