

デイサービスセンター 夢ふうせんさろま

重要事項説明書

当デイサービスの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を次の通り説明致します。

地域密着型通所介護・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

1, 事業者

- (1) 法人名 株式会社 エムリンクオホーツク
- (2) 法人所在地 北海道常呂郡佐呂間町字北302番地の10
- (3) 電話番号 01587-2-1123
- (4) 代表者名 代表取締役 児玉 公德
- (5) 設立年月日 平成27年 4月 1日

2, 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護事業所・日常生活支援総合事業
平成27年 3月 31日指定
指定番号 0175400639
- (2) 事業所の名称 株式会社エムリンクオホーツク デイサービスセンター
夢ふうせんさろま
- (3) 事業所の所在地 北海道常呂郡佐呂間町字北302番地の10
- (4) 電話番号 01587-2-1123 (代表)
- (5) 事業所管理者氏名 中谷 麻衣
- (6) 開設年月日 平成27年 4月 1日
- (7) 通常の事業実施地域
佐呂間町
- (8) 営業日及び営業時間
営業日 月曜日から土曜日までとする。
但し、祝日・年末年始12月31日～1月3日は除く。
営業時間 午前8時00分～午後5時00分とする。
サービス提供時間 午前9時00分～午後4時10分
- (9) 利用定員 10名とする。

3, 事業所の運営方針

- ① 利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活の支援及び機能回復訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的精神的負担の軽減を図ります。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4, 職員の配置状況

当事業所では、地域密着型通所介護・日常生活支援総合事業のサービスを提供するため、次の職員を配置しています。

職 種	配置職員	指定基準
1 管理者	1 名	1
2 生活相談員	1 名以上	1
3 介護職員	1 名以上	1
4 機能訓練指導員	1 名以上	1

5, 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。

(1) 介護保険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 7 割～9 割が介護保険から給付されます。→ 負担割合

〈サービスの概要〉

① 日常生活の支援

排泄の介助 ご契約者の排泄の介助を行います。
移動の介助 ご契約者の移動の介助を行います。
送 迎 ご契約者の安全と安心を配慮した送迎を行います。

② 入浴の介助

ご契約者の入浴の介助、又は清拭を行います。

③ 機能訓練

ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を行います。

④ 食事の介助

介助が必要なご契約者には、誤嚥に充分注意を払い、食事の介助を行います。

時 間	プログラム	内 容
9 : 0 0	ご利用者様到着	ワゴン車、又は乗用車にて遠い方でも約30分程のご乗車となります。車内での会話もお楽しみ下さい。
	健康チェック	血圧、脈拍、体温、顔色、言葉などで本日の体調を確認致します。
	朝の挨拶 (本日の予定)	連絡帳をお預かりし、お好みの飲み物をいただきながら、本日の予定の説明をします。
9 : 3 0	入浴	数名様ずつ入浴して頂きます。
	午前の活動 選択メニュー	入浴をされない方、終わった方には、お話や趣味の活動をして過ごして頂きます。
1 1 : 3 0	昼食 口腔ケア 休憩	禁食、及び食事量や好き嫌い等にも配慮して、昼食を提供させて頂きます。昼食後、歯磨きをして頂き、お昼寝や読書等で休憩して頂きます。
1 4 : 0 0	体操 レクリエーション	体操で眠っている体を起こし、レクリエーションで楽しんで頂きます。
1 5 : 0 0	おやつタイム	おやつとお好みの飲み物を頂きながら、ゆったりと過ごして頂きます。
1 6 : 1 0	お送り	連絡帳をお渡しし、帰りの挨拶の後、ご自宅までお送り致します。

＊ 原則として上記のプログラムを一日の流れとしておりますが、ご利用者のその日の体調、状況等により流動的に変更させて頂く場合があります。

<サービス利用料金（1回当たり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費を除いた金額（負担割合に応じて異なります）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の介護度に応じても異なります。）

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	17,980	36,210	7,530	8,900	10,320	11,720	13,120

※ 要支援については、月額です。お支払いは上記金額の負担割合分となります。

※ 上記利用料金に、ご契約者の契約内容により次の利用料金が加算されます。

・入浴加算（一般浴）

400円 / 回（個人負担 負担割合分）

・介護職員処遇改善加算

ご利用サービス費の合計に、12.7%（Ⅰロ）、12.5%（Ⅱロ）、10.5%（Ⅲ）、8.9%（Ⅳ）のいずれかを乗じた金額の負担割合分

※処遇改善加算とは、様々なキャリアパスを根拠規定の書面で整備したうえで、委員会や研修等をおこない、その要件を満たしている事業所がいただくことができる加算です。

・サービス提供体制強化加算

<要介護認定を受けている方>

加算名	I	II	III
金額／回	220円	180円	60円
算定要件	・介護福祉士が70%以上配置 ・勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上配置 ※いずれかに適合	・介護福祉士が50%以上配置	・介護福祉士が40%以上配置 ・勤続年数7年以上が30%以上配置 ※いずれかに適合

<事業対象者、要支援1の認定を受けている方>

加算名	I	II	III
金額／月	880円	720円	240円
算定要件	・介護福祉士が70%以上配置 ・勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上配置 ※いずれかに適合	・介護福祉士が50%以上配置	・介護福祉士が40%以上配置 ・勤続年数7年以上が30%以上配置 ※いずれかに適合

<要支援2の認定を受けている方>

加算名	I	II	III
金額／月	1,760円	1,440円	480円
算定要件	・介護福祉士が70%以上配置 ・勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上配置 ※いずれかに適合	・介護福祉士が50%以上配置	・介護福祉士が40%以上配置 ・勤続年数7年以上が30%以上配置 ※いずれかに適合

※ご契約者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦、お支払い頂きます。要介護の認定後、自己負担額（負担割合に応じた金額）を除く金額が介護保険より払い戻されます（償還払い）。又、ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記録した（サービス提供証明書）を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

<サービスの概要と利用料金>

① 食事材料費（おやつ代含む）

デイサービスで食事サービスを利用した場合
行事等で、仕出しの食事をした場合

1回 650円
実費

② レクレーション

レクレーションに参加して頂く事により、特に材料費等が必要となる場合
実費

③ 日常生活上必要となる諸費用

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、ご契約者に負担して頂く事が適当であるものに係る費用を負担して頂きます。

おむつ代

実費

その他消耗品

実費

(3) 利用料金の支払い方法

利用料金及び費用は、サービス利用月の翌月月末に、当事業所が定める所定の方法でお支払いして頂きます。(りそな銀行が引き落とし対応)

※引き落としにつきましては、マリンバンク以外ご対応可能です。マリンバンクのみお持ちの場合は、手集金となりますのでご了承ください。

(4) 利用の中止・変更・追加

◎ご利用日の前に、ご契約者の都合により、地域密着型通所介護・日常生活支援総合事業の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加する事が出来ます。この場合には実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

◎利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由が有る場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出が有った場合	無料
利用予定日の前日までに申し出が無かった場合	当日利用料金の10%

◎事業者からの申し出により利用の中止をして頂く場合がございます。

- ・ご利用者、身元引受人が、契約時に利用者の心身状況及び、病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重要な事情を生じさせた場合。
- ・利用料金の支払いが理由なく2か月以上延滞し、相当期間を定めた催告にも関わらず支払われない場合。
- ・ご利用者が故意または重大な過失により、事業者・サービス従事者、もしくは他の利用者の生命・身体・財物・私用などを気付付け、または著しい不信行為をおこなうなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

①当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- | | |
|-------------|-------------------|
| ◎ 苦情受け付け担当者 | 施設長 浅井 聖子 |
| ◎ 受付時間 | 24時間対応 |
| ◎ 電話番号 | 01587-2-1123 (代表) |
| ◎ FAX番号 | 01587-2-1124 |

②苦情があった場合は、直ちに管理者に連絡を取り、詳しい事情を聞くと共に、職員からも事情の確認を致します。

③管理者が必要と判断した場合、介護支援専門員を含めて検討会議を行います。

④検討後、早急に具体的な対応をし、記録を台帳に記録保管し、再発防止に役立てます。

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

◎佐呂間町役場保健福祉課 常呂郡佐呂間町字永代町
介護保険係 Tel 01587-2-1212

◎国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目
総務部 介護保険課 Tel 011-231-5161 (代表)
苦情処理係

7. 事故処理について

当事業所内外における事故については、状況に応じた対応を致します。又、内容と状況を、速やかにご家族へ連絡致します。

- ① 地域密着型通所介護、日常生活支援総合事業のサービス提供により、事故が発生した場合は、当該ご利用者のご家族、居宅介護支援事業者、佐呂間町等に速やかに連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- ② 事業者は、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録をとると共に、その内容をご利用者のご家族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、佐呂間町等に報告致します。
- ③ 事業者は、ご利用者に対する地域密着型通所介護、日常生活支援総合事業のサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8. 非常災害対策・感染症の予防及びまん延の防止

避難訓練・災害招集訓練・を計画的に実施するとともに、日頃から設備や備品の点検などを行い、非常災害時、感染症が発生しまん延しないよう、必要な備えをいたします。

9. 虐待防止

事業者は、利用者などの人権の擁護、虐待防止の為、次の通り必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する委員会、担当者を選定しています。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、従業者等（擁護者を含む）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、速やかにこれを佐呂間町に通報します。

10. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、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、身体拘束を無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です。

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です。

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無くなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

1 1、ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が気付けるよう、ハラスメントの防止に取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える範囲の行為は組織として許容しません。

②対ご利用者様もとより、職員間でもいかなるハラスメントも防止するべく活動して参ります。

③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求や性的嫌がらせ行為を行わない。

④マニュアルを基に定期的に研修会などを実施し、介護現場におけるハラスメントの基本的な考え方の理解に努めます。

1 2、認知症介護にかかる基礎的な研修の受講

全ての介護従事者（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などの資格を有するものその他これに類するものを除く）に対し、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

1 3、業務継続計画の策定等について

（1）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（2）従業者に対し、当該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の実施します。

（3）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。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護、日常生活支援総合事業のサービス提供の開始に際し、
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

株式会社エムリンクオホーツク デイサービスセンター夢ふうせんさろま

説明者職

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護、
日常生活支援総合事業のサービス提供開始に同意しました。

又、医療機関及び関連機関で開催する介護サービス担当者会議等において、情報の
開示を求められた時、私及び私の家族の情報を提供する事に同意します。

プライバシーには十分に配慮しつつ、デイサービスの様子を写真やビデオに撮影し
記録してお便りやブログに使用することに同意します。

ご利用者住所	
氏 名	印
代理人住所	
氏 名	印