

# デイサービス 「いちご学校」

## 地域密着型 通所介護 重要事項説明書

### 1. 事業所の概要

事業所名	デイサービス いちご学校
所在地	高知市介良乙3034-1
電話番号	088-878-4000
携帯電話（直通）	090-7788-1327
FAX番号	088-860-2777
事業所指定番号	3990100772（地域密着型 通所介護）
管理者名	浅井 文（介護福祉士）
利用定員及び単位数	1単位14名、1単位
通常の事業の実施地域	高知市 ※遠方の地域については、利用者またはその家族との協議のうえ個別に対応します。

### 2. 運営方針

- (1) 要介護状態となった場合においても、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をし、また機能訓練・アクティビティサービス等を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重してプライバシー保護に努め、常に利用者の立場に立ちサービスの提供に努めるとともに、高齢者虐待防止に取り組みます。また、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- (3) サービスの提供に当たっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に努め、目標を設定して計画的、また懇切丁寧に行うことを旨とし、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説明を行います。
- (4) 職員が安心して働ける環境をつくり、利用者への継続的で円滑なサービス提供を行えるようハラスメント防止に努めます。職員の資質向上を図るため、随時研修を行います。
- (5) 策定したBCP（業務継続計画）を運用し、感染症や災害が発生した場合でも継続して介護サービスが行えるように取り組みます。
- (6) 利用者がよりよい人生を送れるよう「人生の最終段階における医療・ケアの決定プ

ロセスに関するガイドライン」に沿った支援を行います。

### 3. 職員体制

職員の職種	常勤	非常勤	備考
管理者	1名		
生活相談員	1名以上	1名以上	
看護職員	1名以上	1名以上	
介護職員	1名以上	1名以上	
機能訓練指導員	1名以上	1名以上	
理学療法士		1名	
作業療法士	1名		

### 4. 営業時間

営業時間 (8:30~17:30)	月曜日～土曜日 (祝祭日を含む) サービス提供時間：午前8時30分～午後5時00分 ※日曜日は休業します。 (12月31日～1月3日迄休業)
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------

### 5. サービスの内容

- ・送迎サービス ・入浴サービス ・食事サービス ・アクティビティ活動
- ・健康チェック ・相談助言 ・生活相談 ・身体介護(支援) ・機能訓練

- (1) 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)の内容に沿って「通所介護計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。「通所介護計画」の作成に当たっては、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ます。「通所介護計画」を作成した際には、利用者に交付します。
- (2) 「通所介護計画」の実施状況の把握を行い、その結果を介護支援事業者へ報告するとともに、必要に応じて変更を行います。
- (3) 提供した具体的なサービスの内容等は記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供します。

## 6. サービス利用料金

### (1) 介護保険給付対象サービスにおける1日当りの自己負担額

(介護報酬告示上の額に各利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。)

地域密着型	所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合
要介護 1	436 円	657 円	678 円	753 円
要介護 2	501 円	776 円	801 円	890 円
要介護 3	566 円	896 円	925 円	1032 円
要介護 4	629 円	1013 円	1049 円	1172 円
要介護 5	695 円	1134 円	1172 円	1313 円
個別機能訓練加算 I (イ)		1 日につき	56 円	
個別機能訓練加算 I (ロ)		1 日につき	76 円	
個別機能訓練加算 II		1 月につき	20 円	
入浴介助加算 I	1 回につき 40 円	入浴介助加算 II	1 回につき	55 円
口腔・栄養スクリーニング加算 I		1 回につき	20 円 (6 月に 1 回)	
口腔・栄養スクリーニング加算 II		1 回につき	5 円 (6 月に 1 回)	
口腔機能向上加算 II		1 回につき	160 円	
栄養改善加算		1 回	200 円	
若年性認知症利用者受入加算		1 日につき	60 円	
科学的介護推進体制加算		1 月につき	40 円	
サービス提供体制強化加算 I		1 日につき	22 円	

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)で定められた時間を基準とします。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

※介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・上記の所定単位数に加算率(8.0%)を乗じた単位数で算定します。ただし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます

### (2) 食費(介護保険給付対象サービス、全額自己負担)

種類	内容	利用料金
昼食代 (おやつ代含む)	食材料費および調理費相当分	1 回につき 500 円
特別おやつ代	行事等で特別に提供する場合	1 回につき 実費
個別活動費	個別活動に要する費用	実費

※ 当日、10時30分以降に早めにお帰りになることが決まった場合、お食事を摂らなくても通

常のお食事代をご請求させていただきます。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前月分の合計金額の請求書を毎月15日までに発行しますので、その月の末日までに、請求書をご持参のうえ、現金またはお振込みにてお支払ください。

①事業所窓口現金払い      ②郵便局口座振替（前もって口座登録が必要です）  
詳しくは当事業所のスタッフまで、お問合せください。

## 7. キャンセル

利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用当日の朝8時30分までにご連絡ください。利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合を除き、ご連絡のない場合が続きますとサービスの提供を終了させていただく場合がありますのでご注意ください。

## 8. サービス利用に当たっての留意事項

設備、器具等の利用	事業所内の設備、器具等は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用、または故意により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	施設内・室内は禁煙となっております。 喫煙は、所定の場所にてお願いします。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	現金、預金通帳、その他貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。
所持品の持込み	原則として、着替え等身の回りの日用品に限らせていただきます。 所持品には、お名前の記入をお願いします。

## 9. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口または居宅サービス計画を作成した介護支援専門員までお申立てください。

当事業所 お客様ご相談窓口	電話番号    088-878-4000 FAX番号    088-860-2777 担当者      浅井 文（介護福祉士）
------------------	-----------------------------------------------------------------------

(2) 利用者及びその家族から苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容や利用者の意向等の確認及び記録を行います。

(3) 苦情解決に当たっては、当該苦情の内容について事実調査のうえ、利用者およびその家族に対して、誠意をもって解決に努めます。

(4) 公的機関においても、次の機関に対して、苦情の申立てができます。なお、市町村については、お住まいの市町村の窓口にお申立てください。

高知市役所 介護保険課	所在地 高知市本町5-1-45 電話番号 088-823-9972 FAX番号 088-824-8390 対応時間 午前8時30分～午後5時15分
高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地 高知市丸の内2-6-5 電話番号 088-820-8410・8411 FAX番号 088-820-8413 対応時間 午前9時00分～午後4時00分

## 10. 運営推進会議

- (1) サービスの提供に当たっては、協議会（運営推進会議）を設置し、協議会に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、協議会から必要な要望、助言等を聞く機会を設けることを目的とします。
- (2) 利用者・利用者の家族、市町村の職員または当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者等で構成します。
- (3) おおむね6ヶ月に1回以上の開催とします。

## 11. 連携機関

細木病院

高知市基幹型地域包括支援センター

ケアサポートセンターほそぎ・居宅介護支援事業所一宮

デイケアゆうゆう・デイケアファイト・デイケアアルテン

グループホーム赤とんぼ・ハッピー万々・西町・さくらんぼ

デイサービス赤とんぼ・さくらんぼ・いろは

## 12. 緊急時等の対応

現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに家族に連絡し、かかりつけ医への緊急搬送等の適切な措置を講じます。

## 13. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、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い、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するとともに、適切な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する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、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって事業者が損害を被った場合、利用者およびその家族は連帯して、事業者に対しその損害を賠償しなければなりません。

#### 14. 非常災害対策

- (1) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えるとともに、消防法令に従い、消防計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- (2) 防火管理者は1名職員を当て、火元責任者は事業所の職員から選任します。
- (3) 消防訓練を年度内2回行います。避難訓練その他の必要な訓練は適宜行います。
- (4) 台風等の自然災害時、安全確保のため休ませて頂く場合があります。

#### 15. 衛生管理

使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとします。また、事業所の職員は感染症に関する知識の習得のために、年1回以上研修に参加します。

#### 16. 秘密保持

- (1) 事業所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所の職員が、職員でなくなった後においても同様に、秘密を保持します。

#### 17. 法人の概要

名称	社会医療法人 仁生会
代表者職氏名	理事長 細木秀美
所在地	高知市越前町1-10-17
電話番号	088-820-4100
事業の概要	細木病院、三愛病院、老人保健施設あうん高知 日高クリニックの運営等

#### 18. 第三者評価の実施の有無

無

# 利 用 同 意 書

1. 社会医療法人仁生会 デイサービス『いちご学校』（以下「事業所」という。）が提供する地域密着通所介護の利用を申し込みます。
2. サービスの利用の開始に際し、重要事項説明書を受領し、その内容に関して事業所から説明を受け、十分に理解のうえ同意します。
3. 利用期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし、双方に異議がないときは、この利用期間は自動継続します。
4. 次のいずれかの事由に該当した場合は、サービスの提供を終了します。
  - (1) 利用者の要介護認定区分が自立または要支援1・2と認定されたとき。
  - (2) 利用者が死亡されたとき。
  - (3) 利用者からサービス利用の終了の申出があったとき。
  - (4) 利用者が3ヶ月以上通所困難となったとき。
  - (4) 利用者の著しい不信行為または介護保険制度の趣旨に反する希望により、サービスの提供を継続することが困難になったとき。
5. 個人情報の利用  
個人情報の利用については、以下の記載するところにより同意します。
  - (1) 利用目的
    - ①事業者の内部での利用
      - ア. 事業者が利用者等に提供するサービス
      - イ. 介護保険事務
      - ウ. 利用者に係る事業者の管理運営業務のうち、
        - ・利用開始または休止、終了等の管理 ・会計、経理
        - ・事故等の報告 ・サービスの向上
        - ・サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
        - ・学生の実習への協力 ・症例研究
    - ②他の事業者等への情報提供に係る利用
      - ア. 事業者が利用者等に提供するサービスのうち
        - ・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居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
        - ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携、共同してサービスを提供する場合
        - ・サービス提供にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
        - ・家族等への心身の状況説明 ・外部監査機関への情報提供

イ. 介護保険事務のうち

- ・ 審査支払機関への請求書等の提出
- ・ 審査支払機関または保険者からの照会への回答

ウ. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

エ. 厚生労働省へ心身の状況等に係る基本的な情報を提出等

(2) 条件

- ①個人データの提供は必要最低限とし、提供に当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利用者は、利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ利用者の明確な同意を得るよう事業者を求めることができること。
- ③利用者が②の意思表示を行わない場合は、利用目的について利用者の同意を得られたものとする。
- ④同意および留保は、その後、利用者からの申し出により、いつでも変更することが可能であること。

(3) 開示

- ①事業者は、利用者から所定の様式による申し出により、当該利用者が識別される保有個人データの開示を求められたときは、利用者に対し、遅滞なく当該保有個人データを開示すること。
  - ②当該保有個人データの開示を求め得る者は、原則として利用者本人とするが、次に掲げる場合には、利用者本人以外の者が利用者に代わって開示を求めることができるものとする。
    - ・ 利用者の法定代理人または、開示等の求めをするために利用者が委任した代理人。
    - ・ 利用者の判断能力に疑義がある場合、現実に利用者の世話をしている家族。
  - ③利用者が死亡した場合、当該保有個人データの開示を求め得る者の範囲は、利用者の配偶者、子、父母およびこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む）とする。なお、個人情報の提供に当たっては、利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重すること。
  - ④事業者は、利用者または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがあるなどの場合には、当該保有個人データの全部または一部を開示しないことができること。
  - ⑤利用者は、開示に際しては、実費を支払うこと。
- (4) 開示に関する問い合わせや申請等については、デイサービス「いちご学校」事務室が窓口となっています。受付電話番号（088-878-4000）
- (5) このほか厚生労働省による「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインおよび「診察情報の提供等に関する指針」に基づいて、個人情報を適切に取り扱います。



同意を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住所  
電話番号

氏名

利用者の家族 住所  
電話番号

氏名

利用者との続柄

<事業者> 所在地 高知県高知市介良乙3034-1  
電話番号 088-878-4000  
名称 デイサービス『いちご学校』  
代表者 社会医療法人 仁生会  
理事長 細木 秀美 印

説明者 印