

重要事項説明書

デイサービスセンター ひらはらの郷

□通 所 介 護

□介 護 予 防 通 所 サ ー ビ ス

重要事項説明書

(通所介護・介護予防通所介護)

様 への

厚生省令第37号105条(第8条を準用)に基づく当事業所におけるサービス提供開始前の説明事項

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 ひらはら会
法人所在地	広島県尾道市平原一丁目10番30号
代表者氏名	理事長 木曾 宗昭
電話番号	0848-21-2223

2 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンター ひらはらの郷
事業所の所在地	〒722-0018 広島県尾道市平原一丁目10番30号
事業者指定番号	3471101265
施設区分	通常規模型通所介護
管理者	渡 洋見
電話番号	0848-21-2225
サービス提供地域	尾道市内(因島・瀬戸田町・御調町を除く)
サービス提供時間	9:15~16:30
生活保護指定	有 ・ 無

3 ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類	広島県知事の事業者指定		利用 定数	尾道市基準該当 サービス
	指定年月日	指定番号		該当・非該当
介護老人福祉施設	平成17年12月 1日	3471101273	96名	該当
短期入所生活介護	平成17年12月 1日	3471101281	20名	該当
介護予防短期入所生活介護	平成18年 4月 1日	3471101281		該当
通所介護	平成17年12月 1日	3471101265	30名	該当
事業の種類	尾道市長の事業者指定		利用 定数	尾道市基準該当 サービス
	指定年月日	指定番号		該当・非該当
介護予防通所サービス	平成30年 4月 1日	3471101265	(30名)	該当
基準緩和型通所サービス	平成29年 4月 1日	3471101265	10名	該当

居宅介護支援事業所	平成18年 7月 1日	3471101463		該当
事業の種類	三原市長の事業者指定		利用	三原市基準該当
	指定年月日	指定番号	定数	サービス
介護予防通所サービス	令和5年 9月 1日	3471101265	(30名)	該当
基準緩和型通所サービス	令和5年 9月 1日	3471101265	(10名)	該当
事業の種類				
老人介護支援センター	平成24年 4月1日			

4 事業の目的及び運営方針

当事業所は、利用者の方が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、居宅サービス計画・通所介護計画、(介護予防サービス計画・介護予防通所介護計画)に基づき、必要な介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を提供します。

そして、利用者の方が楽しく通っていただける場、精神的な安らぎの場となるとともに、ご家族の身体的及び精神的負担の軽減が図れるように努めてまいります。

5 施設の概要

【建 物】

構 造	延床面積	備 考
鉄筋コンクリート造地上4階建	8, 017. 49㎡	耐火建築(高齢者総合ケアセンターひらはらの郷全体) (特別養護老人ホーム・ショートステイ・居宅等の事業所と併設)

【主な設備】 デイサービスセンター ひらはらの郷

設備の種類	室数	面 積	備 考
食堂・機能訓練室(静養室含む)	1室	218.04㎡	
浴 室	3室	98. 16㎡	一般浴室(2)・機械浴室(1)

6 営業日及び営業時間

平 日	8:15 ～ 17:15
休 日	日曜日・年末年始(12/31 ～ 1/3)

7 事業所の職員体制

職 種	職務内容	員 数
管理者	管理者は、事業所の職員の管理及び業務管理を一元的に行う。	1名
生活相談員	生活相談員は、利用者及び家族の苦情等必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるようサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携を行う。	2名以上
看護職員	看護職員は、健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な措置を行う。それとともに、利用者の口腔機能向上に関する業務を行う。	2名以上
介護職員	介護職員は、通所介護(以下「通所介護等」という。)又は、介護予防通所サ	6名以上

	サービスの提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介護を行う。	
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、利用者が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訓練、指導、助言を行う。	1名以上

8 サービスの概要

居宅サービス計画・通所介護計画、(介護予防サービス計画・介護予防通所介護計画)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	身体状況や地域に合った車輦に配慮し、送迎を行います。
食 事	12:00～配膳開始。身体状況に合った食事を厨房より提供します。
入 浴	体調を考慮し、身体状況に合った入浴を提供します。
介 護 (その他)	・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。 ・ひげそりや爪切り等の整容、口腔ケアの援助。
生活相談	介護のみならず日常生活に関することを含めて相談できます。
健康管理	センター到着後の健康チェックと必要に応じて随時血圧や体温測定をします。
機能訓練	個別の心身状態を踏まえた機能訓練の目標等を計画書に位置付け、日常生活や各種レクリエーション等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。

9 利用料

(1) サービスを提供した場合の利用料

① 介護予防サービス利用料

区 分	1か月当たりの利用料金	1か月当たりの自己負担額
要支援 1	17,980円	1,798円
要支援 2	36,210円	3,621円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1か月当たりのサービス利用料金合計額(その他利用料除く)×9.2%	

② 通所介護利用料

区 分	3時間以上4時間未満利用		4時間以上5時間未満利用		5時間以上6時間未満利用	
	1日当たりの 利用料金	1日当たりの 自己負担額	1日当たりの 利用料金	1日当たりの 自己負担額	1日当たりの 利用料金	1日当たりの 自己負担額
要介護 1	3,700円	370円	3,880円	388円	5,700円	570円
要介護 2	4,230円	423円	4,440円	444円	6,760円	673円
要介護 3	4,790円	479円	5,020円	502円	7,770円	777円
要介護 4	5,330円	533円	5,600円	560円	8,800円	880円
要介護 5	5,880円	588円	6,170円	617円	9,840円	984円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			1か月当たりのサービス利用料金合計額(その他利用料除く)×9.2%			

区 分	6時間以上7時間未満利用		7時間以上8時間未満利用	
	1日当たりの 利用料金	1日当たりの 自己負担額	1日当たりの 利用料金	1日当たりの 自己負担額
要介護1	5,840円	584円	6,580円	658円
要介護2	6,890円	689円	7,770円	777円
要介護3	7,960円	796円	9,000円	900円
要介護4	9,010円	901円	10,230円	1,023円
要介護5	10,080円	1,008円	11,480円	1,148円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			1か月当たりのサービス利用料金合計額(その他利用料除く)×9.2%	

(2)その他の介護サービス加算(サービス対象となられた方に加算されます。)

● 介護予防通所サービス

項 目		1か月当たりの利用料金	1か月当たりの自己負担額
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	720円	72円
	要支援2	1,440円	144円
科学的介護推進体制加算		400円	40円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		1か月当たりのサービス利用料金合計額(その他利用料除く)×9.2%	

※送迎無し減算 -47単位 (片道につき週1回程度の方は8回まで・週2回程度の方は16回まで)

● 通所介護

区 分	1日当たりの利用料金	1日当たりの自己負担額	備 考
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180円	18円	1日
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560円	56円	1日
入浴介助加算(Ⅰ)	400円	40円	1日
中重度者ケア体制加算	450円	45円	1日
科学的介護推進体制加算	400円	40円	1ヵ月
個別機能訓練加算Ⅱ	200円	20円	1ヵ月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1か月当たりのサービス利用料金合計額(その他利用料除く)×9.2%		

※1日当たりの自己負担額(介護保険一部負担額)は1割負担で算定しています。

※負担割合認定証によって2割及び3割負担になる場合があります。

(3)その他の利用料

前項に定められたものの他、介護保険の給付対象とならないものの費用については、利用者若しくはご家族からご負担いただきます。

・食費(昼食+おやつ)…720円

・おむつ代…紙おむつ100円/1枚、紙パンツ100円/1枚、パッド80円/1枚

・レクリエーション材料費…材料に応じてご負担いただきます。

10 利用料金のお支払い方法

利用料及び費用は、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20日までに発行します。原則として、料金の合計額をご利用月の翌月26日までにあらかじめ指定した通帳より口座振替の方法でお支払いください。ご契約の際には預金口座振替依頼書のご記入をお願いいたします。

11 当事業所をご利用の際に留意して頂く事項

(1)送迎時間

当日の利用状況、道路事情等により、予定より多少前後する場合があります。ご了承ください。

(2)体調確認

ご利用日の朝は体調確認をしていただき、変化があれば送迎の職員にお知らせください。また、定期受診等で服薬の変更や、主治医からの注意事項等がありましたら速やかにお知らせください。

(3)その他

決められた物以外の持ち込みはご遠慮いただいております。

特に金品と衛生・健康管理上食べ物を持ち込みはできないことになっております。

これに関わる事故につきましては当事業所では一切責任を負いかねますのでご了承ください。

また、紛失防止のため持ち物には必ずお名前をご記入くださいますようお願いいたします。

12 秘密保持及び個人情報の保護

(1)事業者及び職員は、在職中及び退職後においても、正当な理由なく業務上知り得た利用者及びご家族の個人情報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、予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及びご家族の個人情報を利用しません。

13 身体的拘束、その他行動制限

当事業所は、利用者又は他の利用者等の生命、若しくは身体を保護するため緊急且つ止む負えない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限する行為を行いません。

利用者の行動の制限が必要な場合は、利用者に対し事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分な説明を行います。また、事前及び事後速やかに利用者の法定代理人、任意後見人、利用者代理人もしくはご家族に対し十分な説明を行います。

14 苦情相談の体制

苦情がある場合、当事業所は「苦情解決に関する処理要綱」に沿って対応を行います。又、窓口は下表のとおりです。

(1)ご利用者様またはご家族様からの苦情に関する相談窓口及び担当者は下表のとおりです。

(2)苦情や相談があった場合、相談担当者はしっかりと話を伺い、状況の把握や事実関係に努めます。

(3)苦情解決のための体制として苦情解決責任者・苦情受付担当者・苦情処理委員会及び第三者委員会を置きます。

(4)苦情受付担当者が受け付けた苦情は苦情解決責任者、苦情処理委員会等へ報告し、適切な対処方法を検討します。

(5)検討内容については適宜連絡し、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。

(6)苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮したうえで、再発防止策や今後のサービス向上のための取組を職員全員で検討します。

当事業所における相談	苦情相談窓口 場 所 デイサービスセンター ひらはらの郷 ご利用時間 日曜日及び年末年始(12月31日～1月3日)を除く 8:15～17:15 連 絡 先 電話: 0848-21-2225 担 当 者 荻谷 博行 今田 良子
行政機関、 その他の苦情相談	○ご利用者の保険者の介護保険担当課 ＊尾道市の場合:尾道市役所 福祉保健部高齢者福祉課介護保険係 受付時間 :8:30～17:15 〒722-8501 尾道市久保1丁目15番1号 電話: 0848-38-9440 ○広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 受付時間 :8:30～17:15 〒730-8503 広島市中区東白島町19番49号 電話: 082-554-0783

15 事故発生時の対応

当事業所は、サービスの提供に関し万一事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者及びご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。当事業所において、当事業所の責任により利用者 に生じた損害については、当事業所は損害を賠償します。ただし、その損害の発生において利用者の方の故意または過失が認められる場合には、この限りではありません。また、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、当事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

16 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援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を講じます。

- ① 事業所は、職員に対し、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に実施します。
- ② 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。

17 虐待防止について

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次の措置を講じます。

- 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、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④ 虐待防止に関する担当者を設置します。

虐待防止に関する担当者	生活相談員	今 田 良 子
虐待防止に関する責任者	管理者	渡 洋 見

18 サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無
---------	---

19 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ひらはらの郷 消防計画」により対応します。			
避難訓練	別途定める「ひらはらの郷 消防計画」により年2回避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	有・無	設備名称	有・無
	スプリンクラー	有	防火扉	有
	非常階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	全館設置	非常用電源	有
防火管理者	尾越 満成			

通所介護・介護予防通所介護サービスの提供について、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 ひらはら会

事業所名 デイサービスセンター ひらはらの郷

代表者名 管理者 渡 洋 見

説明者 生活相談員

氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【利用者のご家族等】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

続 柄 _____