

東和荘デイサービスセンター指定通所介護事業所重要事項説明書

令和6年6月1日現在

1. 東和荘デイサービスセンター指定通所介護事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

- ・居宅サービスの種類 通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス
- ・介護保険指定事業者番号 岩手県指定 第0372400093号
- ・通常の事業の実施地域 花巻市(旧東和町区域)にお住まいの方
(旧東和町区域外の方も利用できます)

(2) 定員 32名

| 名称 | 所在地・電話番号 | 建物・設備 | |
|----------------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------|
| | | | |
| 東和荘デイサービスセンター 指定通所介護事業所 | 花巻市東和町東晴山7区13番地 44-3050 又は 44-3113 | 食堂/機能訓練室 | 154.68 m ² |
| | | 相談室 | 18.92 m ² |
| | | 静養室 | 46.25 m ² |
| | | 浴室/脱衣室 | 46.41 m ² |
| | | 送迎車輛 | 7台 |

職員体制

| 職 種 | 配置数 | | 職務内容 |
|------------------|-------|-----|---------------------------------------------|
| | 常 勤 | 非常勤 | |
| 管 理 者 | 1名(1) | | 事業を統括管理 |
| 生 活 相 談 員 | 4名(3) | | 生活相談及び指導 |
| 看 護 師 | 3名(2) | | 心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理 |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | 1名(1) | | 可能な限り、その人の能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行う |
| 介 護 士(員) | 8名(4) | 1名 | 介護業務 |
| 調 理 員 | 1名 | | |

※()は兼務職員再掲

営業日及び営業時間

- ・営業時間…月～土曜日7:30～18:30
- ・利用者受入時間…月～土曜日9:30～16:00
※時間延長についてはご相談ください。
- ・1月1日～1月2日は休業させていただきます。

(3)サービスの内容

- ①送 迎 ご自宅と施設との間を送迎いたします。
- ②食 事 あらかじめ作成された献立に基づいて、栄養や嗜好に考慮した昼食を提供いたします。
- ③入 浴 入浴のお手伝いをいたします。(機械での入浴もできます)
- ④機能訓練 自立した日常生活を営むことができるようになるために、必要に応じた機能訓練を提供いたします。
- ⑤生活/健康相談等 日常生活における相談や健康管理相談をお受けいたします。

2. 東和荘デイサービスセンター指定通所介護事業所の特徴

(1) 事業の目的

身体が虚弱なために日常生活を営むのに支障がある要介護者等に対し、通所の方法により各種のサービスを提供することによって、利用者の生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営方針

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるとともに、利用者及び家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

(3) サービス利用のために

| | | |
|--------------|---|-----------------------|
| 時間延長の可否 | 有 | ご相談に応じます。 |
| 職員研修の実施 | 有 | 職員の資質向上を図るため、研修を積みます。 |
| サービスマニュアルの作成 | 有 | 介護方法の手順を作成してあります。 |

3. 料 金

(1) 利用料金（介護認定結果 ）

《通所介護》

通所介護計画に基づき集団レクリエーション、創作活動等の機能訓練を実施します。

★ 介護給付費

負担割合によって料金が異なりますので、別紙をご参照ください。

★ その他の費用

- ① 科学的介護推進体制加算(ケアの内容・計画及び利用者の状況等を厚労省に提出、フィードバックを受けることでサービス計画を見直し質の向上を図る)として、月 40 単位を加算します。
- ② 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所介護を行った場合に加算となります。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。 所定単位数の 5/100
中山間地域等:岩手県全域(但し、特別地域加算が算定されている地域を除く)
- ③ ADL 維持等加算…日常生活動作の維持、改善の度合いが一定の水準を超えた場合に 30 単位加算
- ④ おむつ代 実 費
- ⑤ 通所介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用 実 費

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払いください。

お支払い方法は、現金集金・口座振替(但し岩手銀行、ゆうちょ銀行)の中からご契約の際にお選びください。

4. サービス利用に当たっての留意事項

(1) サービスの利用

- ① 事前の打ち合わせにより、送迎時間を連絡いたします。
- ② 体調不良で休まれる場合は、当日の朝までにご連絡をお願いします。また、送迎時やご利用の最中でも、体調が悪い時には遠慮なく職員にお申し出ください。
- ③ その他の都合でお休みされる場合は、早めにご連絡をお願いします。
- ④ 事業所内での金銭及び食物等のやりとり、宗教活動、勧誘などは、ご遠慮ください。
- ⑤ 他の利用者の迷惑になる行為、物品に損害を与えたり持ち出す行為などは、ご遠慮ください。
- ⑥ 現金、貴重品の管理は自己責任となります。
- ⑦ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

(2) サービスの終了

- ① 本人のご都合でサービスを終了する場合

- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
- ③ 自動的に終了する場合
- ④ その他

5. 緊急時の対応方法

介護サービスを利用中に容体の変化等があった場合は、ご家族・主治医等に連絡いたします。
(事態によっては、119番への連絡も含む)

| 通院先 病院・医院 | 主治医 先生 | 医療機関の連絡先 TEL |
|--------------|-----------|-------------------------|
| ①ご家族氏名 | 続柄 | 自宅・連絡先(職場等)・携帯電話 TEL |
| ②ご家族氏名 | 続柄 | 自宅・連絡先(職場等)・携帯電話 TEL |
| ③ご家族氏名 | 続柄 | 自宅・連絡先(職場等)・携帯電話 TEL |

6. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-------|--------------------|
| 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険名 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
| 補償の概要 | 賠償責任保険約款の定める範囲 |

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、利用者及び職員の訓練を行います。

8. 守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

9. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により、拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. サービス内容に関する苦情相談

介護サービスについての相談や苦情があるときは次の窓口で対応します。

| | |
|---------------------------------------------------|--------------------|
| ◆特別養護老人ホーム東和荘(事務長 佐々木ひとみ) (苦情相談解決責任者 施設長 多田正和) | TEL (0198) 44-3113 |
| ◆花巻市東和総合支所 市民サービス課健康福祉係介護保険相談窓口 | TEL (0198) 42-2111 |
| ◆岩手県国民健康保険団体連合会 | TEL (019) 604-6700 |

12. 高齢者虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。

(虐待防止に関する責任者 施設長 多田正和)

13. 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合であってもサービスの提供を継続的に実施するための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。

14. ハラスメントについて

当法人におけるハラスメントの防止に関わる基本指針に従い業務に努めます。

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 住所:岩手県花巻市東和町東晴山7区16番地

氏名:社会福祉法人東和仁寿会

理事長 楊 恵 珠 印

説明担当職員 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護について重要事項の説明を受け、サービス提供開始について同意します。

利用者住所: 岩手県花巻市 区 番地

氏 名: 印

代理人住所: 岩手県花巻市 区 番地

氏 名: 印

(別紙)

【1割負担の場合】

| 1回あたりの利用料 | | | サービス提供 体制強化 加算 I | 中重度者 ケア体制 加算 | 入浴 加算 | 介護職員等 処遇改善加算 I 9.2% | 食事 | 1回の 利用料金 | |
|-----------|-------------------------|------|------------------------|--------------------|----------|---------------------------|------|-------------|--------|
| 介護給付費 | 6 〜 7 時間 利用 | 要介護1 | 584円 | 22円 | 45円 | 40円 | 64円 | 550円 | 1,305円 |
| | | 要介護2 | 689円 | | | | 73円 | | 1,419円 |
| | | 要介護3 | 796円 | | | | 83円 | | 1,536円 |
| | | 要介護4 | 901円 | | | | 93円 | | 1,651円 |
| | | 要介護5 | 1,008円 | | | | 103円 | | 1,768円 |

※ただし、送迎を行わない場合は片道につき47円減額いたします。

【2割負担の場合】

| 1回あたりの利用料 | | | サービス提供 体制強化 加算 I | 中重度者 ケア体制 加算 | 入浴 加算 | 介護職員等 処遇改善加算 I 9.2% | 食事 | 1回の 利用料金 | |
|-----------|-------------------------|------|------------------------|--------------------|----------|---------------------------|------|-------------|--------|
| 介護給付費 | 6 〜 7 時間 利用 | 要介護1 | 1,168円 | 44円 | 90円 | 80円 | 127円 | 550円 | 2,059円 |
| | | 要介護2 | 1,378円 | | | | 146円 | | 2,288円 |
| | | 要介護3 | 1,592円 | | | | 166円 | | 2,522円 |
| | | 要介護4 | 1,802円 | | | | 185円 | | 2,751円 |
| | | 要介護5 | 2,016円 | | | | 205円 | | 2,985円 |

※ただし、送迎を行わない場合は片道につき94円減額いたします。

【3割負担の場合】

| 1回あたりの利用料 | | | サービス提供 体制強化 加算 I | 中重度者 ケア体制 加算 | 入浴 加算 | 介護職員等 処遇改善加算 I 9.2% | 食事 | 1回の 利用料金 | |
|-----------|-------------------------|------|------------------------|--------------------|----------|---------------------------|------|-------------|--------|
| 介護給付費 | 6 〜 7 時間 利用 | 要介護1 | 1,752円 | 66円 | 135円 | 120円 | 191円 | 550円 | 2,814円 |
| | | 要介護2 | 2,067円 | | | | 220円 | | 3,158円 |
| | | 要介護3 | 2,388円 | | | | 249円 | | 3,508円 |
| | | 要介護4 | 2,703円 | | | | 278円 | | 3,852円 |
| | | 要介護5 | 3,024円 | | | | 308円 | | 4,203円 |

※ただし、送迎を行わない場合は片道につき141円減額いたします。