

重要事項説明書

通所介護・介護予防通所介護事業所 いすずガーデン

1、事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ・名称 通所介護・介護予防通所介護事業所 いすずガーデン
- ・開設年月日 平成 26 年 3 月 1 日
- ・所在地 三重県伊勢市楠部町乙 77
- ・電話番号 0596-63-8500 (FAX)0596-63-8501
- ・管理者名 中馬 宏樹
- ・介護保険指定番号 2470802196
24A0800441 (総合事業対象者、要支援 1・2)

(2) 相談並びに苦情処理担当者

- ・受付担当者 生活相談員 杉本 泰宏
濱口 弥生
山本 百恵
- ・苦情解決担当者 管理者 中馬 宏樹
- ・第三者委員 中西 巳徳
山下 敦子
- ・伊勢市役所 介護保険課 0596-21-5647
- ・三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係
専門電話 059-222-4165

(3) 事業運営の指針

通所介護・介護予防通所介護事業所 いすずガーデン(以下「当事業所」という。)は、利用者個々人のサービス計画の作成に基づいて、看護・介護及び機能訓練のほか、日常生活に必要な支援を行うことにより、利用者がその有する能力を最大限に生かして自立生活を営めるように努めることとし、その取り組みにあたっては次の各号を指針とする。

- 1) 職員は、「すべての利用者はそれぞれ今日の高度社会を築きあげた功労者であり人生の達人である。」ことに思いを致し、常に感謝と尊敬の念をもって医療・看護・介護・機能訓練および日常生活の支援等のサービスに努める。
- 2) 当事業所は、「利用者個々人が今まで慣れ親しんできた居宅生活のスタイルにより近い生活環境づくり」と「職員との寄り添い合う生活づくり」によってすべ

ての利用者が喜びと生き甲斐の溢れた老後人生を築かれるよう貢献する。

- 3) 当事業所は、地域に開かれた事業運営を目指し、そのために運営内容の開示・利用者意見等の収集・第三者評価の実施等を積極的に行い、かつ、伊勢市等関係行政機関との連携を密にする。
- 4) 職員は、常に効果的な技術および手法の習得に努め、他の事業所との連携を密にし相互に努力しあって利用者へのケアおよびサービスの充実に努めるものとする。

なお、管理者は、利用者へのケア効果を高めるための諸施策の展開および設備の改善、備品器具類の導入に努めるものとする。

(4) 事業所の職員体制

職種	
・管理者	1 人
・生活相談員（サービス提供時間を通じ）	1 人以上
・看護師（連携看護師）	1 人
・機能訓練指導員	1 人
・介護員（サービス提供時間を通じ）	1 人以上

(5) 通所定員数 15 名

2、営業日数

- ① 営業日と営業日時等は、原則として次の通りです。
土曜日・日曜日および年末年始(12/31～1/3)を除く毎日
- ② 営業時間は、8：30～17：30
- ③ サービス提供時間は、9：00～16：30

3、サービス内容

- ④ 通所介護サービス計画の立案
- ⑤ 食事 昼食 12：00 ～
- ⑥ 入浴
- ⑦ 看護
- ⑧ 介護
- ⑨ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ その他

*これらのサービスの中には、基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談下さい。

4、利用料金

(1) 基本料金

施設利用料(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。)

【地域密着型通所介護】

*負担割合 2 割又は 3 割の方は、下記金額の 2 倍又は 3 倍となります。

	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
3 時間以上 4 時間未満	416	478	540	600	663
4 時間以上 5 時間未満	436	501	566	629	695
5 時間以上 6 時間未満	657	776	896	1,013	1,134
6 時間以上 7 時間未満	678	801	925	1,049	1,172
7 時間以上 8 時間未満	753	890	1,032	1,172	1,312
8 時間以上 9 時間未満	783	925	1,072	1,220	1,365

1 日当たりの自己負担分です。

※事業所と同一建物居住者にサービスを提供する場合は、1 日につき－94 単位の減算があります。

(注)送迎費用は基本料金に含まれます。

(2) その他の料金

- ① 入浴介助加算 40 単位／回
- ② サービス提供体制強化加算 (I) 22 単位／回
- ③ 科学的介護推進体制加算 40/月単位
- ④ 食費 (食材料費等) 1 回あたり 740 円
- ⑤ おやつ代 1 回あたり 80 円
- ⑥ おむつ代 自己負担
- ⑦ 特別の行事費 (交通費含む) 実費
- ⑧ 区域外送迎費 (片道) 3km30 円それ以上は、1km 毎に 30 円加算
- ⑨ 高齢者虐待防止措置実施の有無 基準型 (減算なし)
- ⑩ 業務継続計画策定の有無 基準型 (減算なし)
- ⑪ 介護職員等処遇改善加算 加算 I 9.2%

【通所介護相当サービス】

*負担割合 2割又は3割の方は、下記金額の2倍又は3倍となります。

・要支援 1

- | | | |
|---|---------------------|-----------|
| ① | 1ヶ月の中で全部で4回まで（入浴なし） | 386 円／回 |
| ② | 1ヶ月の中で全部で4回まで（入浴あり） | 436 円／回 |
| ③ | 1ヶ月の中で全部で5回以上 | 1,798 円／月 |

(注) 送迎費用は基本料金に含まれる。

※事業所が送迎を行わない場合による減算

※事業所と同一建物居住者にサービスを提供する場合は、1日につき-94 単位の減算があります。

*同一建物減算 包括報酬での利用者（要支援1）－376 単位／月

・要支援 2

- | | | |
|---|---------------------|-----------|
| ① | 1ヶ月の中で全部で8回まで（入浴なし） | 397 円／回 |
| ② | 1ヶ月の中で全部で8回まで（入浴あり） | 447 円／回 |
| ③ | 1ヶ月の中で全部で9回以上 | 3,621 円／月 |

(注) 送迎費用は基本料金に含まれる。

※事業所が送迎を行わない場合による減算

※事業所と同一建物居住者にサービスを提供する場合は、1日につき-94 単位の減算があります。

*同一建物減算 包括報酬での利用者（要支援2）－752単位／月

(3) その他の料金

- | | | |
|---|---------------------------------|----------------------------|
| ① | サービス提供体制強化加算 (I) 要支援 1: 88 単位/月 | 要支援 2: 176 単位/月 |
| ② | 科学的介護推進体制加算 | 40/月単位 |
| ③ | 食費 (食材料費等) | 1 回あたり 740 円 |
| ④ | おやつ代 | 1 回あたり 80 円 |
| ⑤ | おむつ代 | 自己負担 |
| ⑥ | 特別の行事費 (交通費含む) | 実費 |
| ⑦ | 区域外送迎費 (片道) | 3km30 円それ以上は、1km 毎に 30 円加算 |
| ⑧ | 高齢者虐待防止措置実施の有無 | 基準型 (減算なし) |
| ⑨ | 業務継続計画策定の有無 | 基準型 (減算なし) |
| ⑩ | 介護職員等処遇改善加算 | 加算 I 9.2% |

(4) 支払方法

- ・料金計算は月末締めで行い、翌月中旬に請求書を発行いたしますので、指定された期日までにお支払下さい。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、口座自動引落としの方法があります。

5、 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

- ・協力医療機関
- ・市立伊勢総合病院 伊勢市楠部町 3038
- ・山崎外科内科病院 伊勢市楠部町乙 77

- ・協力歯科医療機関
- ・富田歯科医院 伊勢市楠部町 263-69

通所介護利用者様につきましては、在宅の主治医が投薬・受診の基本となります。

6、 利用にあたっての留意事項

- ・喫煙・飲酒 禁止します。
- ・火気の取扱い 施設内火気厳禁です。
- ・設備・備品の利用 申し出により可能な物とします。
- ・宗教活動・ペットの持ち込み 禁止します。

7、 感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修、訓練を実施し、感染症発生時における業務継続計画を構築し感染時の対応に努めます。

8、 地域等との連携強化

利用者の地域における社会参加活動や地域住民、ボランティア団体等と連携及び協力を行い、地域との交流に努めます。

9、 虐待防止

(1) 利用者の人権擁護・虐待の防止等のために次の措置を講じております。

- ① 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- ② 虐待防止対策を検討する委員会の定期的な開催と内容の周知
- ③ 虐待防止のための指針の整備
- ④ 虐待防止担当者の任命

(2) サービス提供中に、職員又は擁護者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、これを伊勢市に通報するものとします。

10、 身体拘束等廃止

原則として利用者に身体拘束を行わない。ただし自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがある。この場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

11、 秘密保持等

- (1) 当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) 当事業所は職員であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、就業規則・雇用契約書等で定めています。
- (3) 当事業所はサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ます。

12、 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は利用者に対する指定通所介護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うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は、(1) の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3) 当施設は、利用者に対する指定通所介護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。
- (4) 当施設は事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (5) 加入保険名
介護保険・社会福祉事業者総合保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

13、 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて時象の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等消防法に準ずる。
- ・防災訓練 年2回（夜間訓練有り）

14、 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施無し。

令和 年 月 日

通所介護サービスの利用にあたり、利用者に対し契約書及び本書に基づいて重要事項を説明しました。

事業所
名称 通所介護・介護予防通所介護事業所 いすずガーデン
説明者 職名
氏名 印

上記内容の説明を受け、承諾しました。

利用者：住所
氏名 印
(代筆者： 続柄：)

家 族：住所
氏名 印
(続柄：)