通 所 介 護 事 業

重 要 事 項 説 明 書

医療法人　畏敬会

デイサービス夢工房

重要事項説明書

１．　事業者の概要

（１）名　称　　医療法人 畏敬会
（２）所在地　　大分県大分市府内町１丁目３番２３号
（３）代表者名　　理事長　井野邉 純一

２．　事業所の概要

（１）居宅サービスの種類　　通所介護
（２）名　称　　デイサービス夢工房
（３）所在地　　大分県大分市大字中尾３１１番地１
（４）電話番号　　０９７－５４０－７６７６
（５）指定年月日　　平成２１年３月２日
（６）介護保険事業所番号　　４４７０１０５７６０
（７）管理者氏名　　阪本　和厳
（８）利用定員　　４５人

３．　事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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できるよう、必要な日常生活上の世話及び機能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の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
運営の方針	① 通所介護サービスは、利用者の要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止、要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 ② 事業所自らその提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 ③ 通所介護サービスの提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。 ④ 通所介護サービスの提供に当たる従業者は、介護サービスの提供に当たっては、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、理解しやすいように説明を行う。 ⑤ 通所介護サービスの提供に当たっては、介護技術の進捗に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。 ⑥ 通所介護サービスは、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

４．　事業実施地域及び営業日時等

（１）通常の事業実施地域　　大分市（春日町、大道、南大分、西大分、稙田）、由布市挾間町

（２）営業日　　月曜日～土曜日
※１月１日～３日まで及び３月のいずれかの月曜日（１日）を除く

（３）営業時間　　８時３０分～１７時３０分

（４）サービス提供時間　　９時５０分～１６時０５分

５．　職員の配置状況

職　　種	員　数	業務内容
管理者	１名	事業所業務の統括を行う。
生活相談員	２名以上	利用の申し込みに係る調整、生活指導や日常生活上の介護、その他必要な業務の提供を行う。
介護職員	７名以上	利用者の日常生活上の介護、その他必要な業務の提供を行う。
看護職員	２名以上	利用者の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の健康管理、介護、その他必要な業務の提供を行う。
機能訓練指導員	１名以上	日常生活を営むのに必要な心身機能の低下の防止及び維持（回復）を図るために必要な訓練を行う。

６．　提供するサービス内容と利用料金

事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

事業所が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

＜サービスの概要＞

① 生活指導（相談援助等）
② 機能訓練（日常生活動作訓練）
③ 介護サービス
④ 介護方法の指導
⑤ 健康状態の確認
⑥ 送迎（通常の事業実施地域外の交通費は別途いただきます。）
⑦ 食事の提供（食費は別途いただきます。）
⑧ 入浴
⑨ 栄養改善サービス
⑩ 口腔機能向上サービス
⑪ その他利用者に対する便宜の提供

＜サービス利用料＞

下記の料金表によって、利用者の要介護状態区分に応じた基本料金及び加算料金の合計金額のうち、各利用者の負担割合に応じた額を自己負担額としてお支払いください。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

【通所介護費（１日あたり）】

１割負担の場合

要介護状態区分 / 項目（単位）	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本料金	584	689	796	901	1008
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56				
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76				
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20				
入浴介助加算（Ⅰ）	40				
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150（月に2回まで）				
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160（月に2回まで）				
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22				
科学的介護推進体制加算	40				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位　×　99/1000				
事業所が送迎を行わない場合 片道につき	-47				
合計金額					
自己負担額					

２割負担の場合

要介護状態区分 / 項目（単位）	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本料金	1168	1378	1592	1802	2016
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	112				
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	152				
個別機能訓練加算（Ⅱ）	40				
入浴介助加算（Ⅰ）	80				
口腔機能向上加算（Ⅰ）	300（月に2回まで）				
口腔機能向上加算（Ⅱ）	320（月に2回まで）				
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	40				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	44				
科学的介護推進体制加算	80				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位　×　99/1000				
事業所が送迎を行わない場合 片道につき	-94				
合計金額					
自己負担額					

３割負担の場合

要介護状態区分 / 項目（単位）	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本料金	1752	2067	2388	2703	3024
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	168				
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	228				
個別機能訓練加算（Ⅱ）	60				
入浴介助加算（Ⅰ）	120				
口腔機能向上加算（Ⅰ）	450（月に2回まで）				
口腔機能向上加算（Ⅱ）	480（月に2回まで）				
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	60				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	66				
科学的介護推進体制加算	120				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位　×　99/1000				
事業所が送迎を行わない場合 片道につき	-141				
合計金額					
自己負担額					

※介護保険制度では、前年度の利用者数の実績により事業所規模を設定することになっており、事業所の規模に応じて基本料金が変更（増減）する場合があります。また、上記の基本料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合、基本料金も自動的に改定されます。なお、それらの場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 通常の事業実施地域を越えて行う通所介護サービスの送迎に要した交通費

自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業実施地域を越えてから、おおむね片道１ｋｍごとに１０円を徴収します。

② 食事の提供（食費）

１食あたり６００円

③ レクリエーション等の活動

利用者の希望により各種活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき　１０円

⑤ 特別行事費として行事に係る相当な費用

実費

⑥ 日常生活上必要となる諸費用

実費

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヶ月前までにご説明します。

（３）利用予定日の利用の中止（食事の取り消し）、変更

〇利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止（食事の取り消し）の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

但し､利用者の体調不良等正当な事由がある場合は､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あった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	600円（食費分）

〇利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者に提示して協議します。

（４）利用料金の支払い方法

１ヶ月毎のご請求となります。

月末に集計した利用料金等の利用明細書（請求書）を翌月１０日前後にご連絡します。お支払いは、現金又は口座引落等でお願いいたします。

なお、口座引落を希望される方は、ご連絡ください。

（５）利用に当たっての留意事項

〇利用中の飲酒、喫煙は、ご遠慮願います。

〇サービス提供時間の終了時間は、16時０５分となっており、延長サービス（16時０５分以降）の対応はしていません。

７．　サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口

サービスに関する相談、苦情及び要望等については、下記の窓口にて対応いたします。苦情等については、真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容はこれを記録及び保存し、常にサービスの質の向上に努めるものとします。

（１）事業所における苦情等の窓口

苦情等受付担当者	事業所の従業者
苦情等解決責任者	管理者　　阪本　和厳
受付時間	８時３０分～１７時３０分（休業日を除く）
電話番号	０９７－５４０－７６７６

注）苦情対応の基本手順

①苦情の受付、②苦情内容の確認、③苦情等解決責任者への報告、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤原因究明、⑥再発防止及び改善の措置、⑦苦情等解決責任者への最終報告、⑧事業者への報告、⑨苦情申立者に対する報告。

（２）行政機関その他苦情受付機関

大分市長寿福祉課	受付時間　平日８時３０分～１７時１５分 電話番号　０９７－５３４－６１１１
由布市介護保険担当課	受付時間　平日８時３０分～１７時００分 電話番号　０９７－５８２－１１１１
大分県国民健康保険団体連合会	受付時間　平日８時３０分～１７時００分 電話番号　０９７－５３４－８４７５

８．　事故発生時の対応

利用者の病状の急変や転倒などによる事故が生じた場合、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに､医療機関への連絡を行い､指示を求めるなどの措置を講じます。

９．　緊急時の対応

利用者の主治医又は近隣の医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先にご連絡いたします。

１０．　虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止のため、次の措置を講ずるものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
② 虐待の防止のための指針を整備すること。
③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。（担当者：　阪本和厳）

１１．　非常災害対策

事業所は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画に基づき、非常災害に備えるため、年に2回以上、避難、救出その他必要な訓練を行います。

１２．　その他運営に関する重要事項

事業所は、介護サービス提供に当たる従業者の資質の向上のための研修を設け、業務体制の整備に努めます。

１３． 個人情報の使用等及び秘密の保持

（１）事業所及びその従業者は、利用者及びその家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集させて頂くとともに、利用者及びその家族は、予めこれに同意するものとします。
なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。

１） 当事業所内での利用

① 利用者に提供する介護保険サービス（健康管理・機能訓練・食事など）
② 介護保険事務
③ 会計／経理（利用料の口座引き落とし取扱い等）
④ 事故等の報告
⑤ 利用者のサービス向上（連絡帳・ホワイトボード・写真等）
⑥ 実習等への協力
⑦ サービス向上を目的とした事例検討
⑧ その他、利用者に係る管理・運営業務

２） 当事業所外への情報提供としての利用

① 給食委託業者への調理・食事形態に係る情報提供
② 他の介護保険サービス提供事業所、居宅介護支援事業所、病院、診療所等との連携及び照会
③ 利用者へのサービスのため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
④ ご家族等への利用経過等の説明
⑤ 大分県国民健康保険団体連合会への介護給付費の請求業務
⑥ 大分県国民健康保険団体連合会又は保険者からの照会への回答
⑦ その他、利用者への保険事務に関する業務

３） その他の利用

① 介護サービスや業務の維持・改善のための資料・学会研修会資料
② 外部監査機関への情報提供

（２）事業所は、利用者及びその家族の個人情報に関して、利用者からの開示又は訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い開示又は訂正するものとします。

（３）事業所及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。その守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

事業所は、利用者及びその家族に対し、本重要事項説明書により重要事項、１３項に定める個人情報の使用等について説明し、利用者及びその家族は、サービス提供開始、重要事項及び個人情報の使用等について同意しました。

説明日　　令和　　年　　月　　日

＜利用者＞

住　所

氏　名　　印

＜利用者の署名代行者＞

住　所

氏　名　　印

＜利用者の家族＞

住　所

氏　名　　印

（利用者との続柄　　）

＜事業者＞

名　称　　医療法人　畏敬会
所在地　　大分市府内町１丁目３番２３号
代表者　　理事長　井野邉　純一

＜事業所＞

名　称　　デイサービス夢工房
所在地　　大分市大字中尾３１１番地１
管理者　　阪本　和厳

説明者

氏　名　　阪本　和厳　　印