

指定通所介護事業

しぎの黄金の里デイサービスセンター

重 要 事 項 説 明 書 (同 意 書)

社 会 福 祉 法 人 松 輪 会

1 基本方針

- ・通所介護事業において、利用者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行います。
- ・事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 事業者及び事業所の概要

(1) 事業者の概要

①法人名	社会福祉法人 松輪会
②法人所在地	大阪府高槻市黄金の里1丁目14番8号
③電話番号	072-687-3681
④代表者	理事長 松井 彬
⑤設立年月日	平成元年 3月13日

(2) 事業所の概要

①事業の種類	指定通所介護事業 (指定番号 2770900708)
②事業所の目的	在宅要介護者に対し当デイサービスセンターにて、基本方針に基づくサービスの提供を行います。
③事業所の名称	しぎの黄金の里デイサービスセンター
④事業所の所在地	大阪市城東区鳴野東 2-26-12
⑤電話番号	TEL 06-6963-5551 FAX 06-6963-5501
⑥管理者	松井 千佳
⑦開設年月日	平成10年 3月 1日
⑧利用定員	35名 (指定介護予防通所介護事業との合計)
⑨送迎の実施地域	城東区内 (当センターと御家庭へは、専用車で送迎します。)

3 営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日から土曜日までとします。
但し、1月1日から1月3日まで除きます。
- ・営業時間 9:00～18:00

4 職員の配置状況

- ・当事業所では、指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	員 数	職 務
管理者	1 名	事業所の業務を統括します。
生活相談員	1 名	利用者の相談や利用計画、日程プログラム等のサービス調整を行います。
介護職員	4 名	利用者の日常生活の支援をし、特に入浴・送迎等の支援を行います。
看護職員	1 名	利用者の健康管理、医療との連携支援を行います。
機能訓練指導員	1 名	要介護状態の軽減又は悪化防止の為に機能訓練を行います。

5 サービス・支援の概要

・ 食 事

管理栄養士の立てる献立表により、利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。又、介助が必要な利用者に食事介助を行います。

(食事時間) 昼食 12:00～

・ 入 浴

入浴又は清拭を行い、必要なお利用者には介助を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

・ 排 泄

排泄の介助を行います。
おむつを使用されているご利用者は、随時、適切に取り替えます。

・ 機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

6 サービス利用料金

(1) 介護保険の給付対象の料金

指定通所介護に係る利用料の1割又は2割、3割相当額(自己負担額)

① デイサービス利用料

所要時間 7時間以上8時間未満

	単位	利用料	自己負担額
要介護度 1	6 5 8 単位	7, 0 5 4 円	7 0 6 円
要介護度 2	7 7 7 単位	8, 3 3 0 円	8 3 3 円
要介護度 3	9 0 0 単位	9, 6 4 8 円	9 6 5 円
要介護度 4	1, 0 2 3 単位	1 0, 9 6 7 円	1, 0 9 7 円
要介護度 5	1, 1 4 8 単位	1 2, 3 0 7 円	1, 2 3 1 円

当事業所では、上記所要時間を基本とします。
 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合は、通所介護単位表で定められた単位で計算した額とします。

② 加算に関する利用料

中重度者ケア体制加算

1 回あたりの加算額 4 8 2 円 自己負担額 4 9 円

通所介護入浴介助加算 1

1 回あたりの加算額 4 2 9 円 自己負担額 4 3 円

科学的介護推進体制加算

1 月あたりの加算額 4 2 9 円 自己負担額 4 3 円

介護職員処遇改善加算 I

総単位数の 1000 分の 9 に相当する単位。

ただし、法定代理受領に該当しない場合は、①の利用料及び②の加算額全額自己負担です。

(2) 介護保険の給付対象外の料金

① 食費 1 食あたり 6 5 0 円

②その他 特別なレクリエーション等、利用者の希望によりかかる費用は実費が必要です。

7 利用料の支払い

- ・利用料金は前記 6 サービス利用料金に基づき計算提示させていただきます。指定した日までに「現金」又は「口座引落とし」にて支払をお願いします。滞納された場合は利用が続行できない場合があります。

8 ご利用に際して

- ・利用の際に所定の健康診断書が必要です。再利用時身体状況に変化があった場合にも同様とします。
- ・介護保険被保険者証
- ・介護保険負担割合証
- ・健康診断書

- ・所持品について
入浴時の着替え（肌着、衣類、靴下等）
常時服用の薬（必要分のみ）
おむつ（必要分のみ）
連絡帳
- ・持ち物には必ず名前を記入してください。
- ・高額のお金は持参しないでください。紛失・利用者同士の貸借は一切責任を負えません。
- ・保険証の変更や有効期限の切り替えなどの場合は新保険証を必ず連絡ください。

9 利用日の中止・変更

- ・利用期日前において、相談により通所介護サービスを中止又は変更することができます。この場合、利用日の前日までに申し出てください。
ただし、利用日に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。

10 緊急時の連絡

- ・緊急連絡先を2カ所及びかかりつけの病院をお知らせください。又、連絡先の変更がありましたら早急に連絡ください。
- ・利用中に体調が悪くなった場合には緊急連絡先に連絡させていただきます。
緊急に病院へ搬送する場合がありますが、原則として家族の方で対応していただきます。

11 体調について

- ・送迎時、職員に健康状態を必ずお知らせください。発熱や咳、体調不良の場合は、利用をお断りすることもあります。
- ・体調により入浴できない時もあります。その場合、可能な状態であれば衣類交換・清拭を行います。
- ・職員は細心の注意を払って介護していますが予想できない事故が起こる事があります。

12 緊急時の対応

- ・緊急時に際し、利用者又は家族の希望に添えない病院に入院することがあります。
- ・当事業所が協力をお願いしている病院等は次のとおりです。

病 院	森之宮病院 大阪市城東区森之宮 2-1-88 TEL 06-6969-0111
歯 科	大森歯科 大阪市都島区片町 2-7-25 TEL 06-6352-4588

13 事故発生時について

- ・サービスの提供により事故が発生した時は、保険者、利用者の家族、利用者の居宅介護支援事業所等に連絡するとともに必要な措置を行います。
- ・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。

損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険株式会社
-------------	----------------

14 相談・苦情の窓口等

- ・苦情又は相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）
- ・当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当事業所 相談・苦情 窓口	(担 当) 在宅部長 山川 修一 (責任者) 施設長 松井 千佳	電話 (06)6963-5551 FAX (06)6963-5501
外 部 苦 情 申立機関	大阪市城東区地域保健福祉センター ー地域保健福祉課介護保険係	大阪市城東区中央 3-4-9 電話 (06)6930-9859
	大阪府国民健康保険団体連合会	大阪市中央区常盤町 1-3-8 電話 (06)6949-5418
	大阪府健康福祉部医務・福祉指導室	大阪市中央区大手前 2 丁目 電話 (06)6944-7084
	大阪府社会福祉協議会	大阪市中央区谷町 7-4-15 電話 (06)6191-3130

- ・ 第三者委員 坂井 孝 (成光苑 監事 第三者委員)
戸崎 壽隆 (元小学校校長)

15 身体拘束の禁止

- ・利用者及び他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
 - ・緊急やむを得ず身体的拘束等がある場合には、次の手順を取ります。
- ② 身体拘束廃止委員会を設置する。
 - ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
 - ③ 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

16 秘密保持

- ・サービスを提供する上で知り得た利用者又は家族などの秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用が終了した後も継続します。
- ・居宅介護支援事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際にはあらかじめ文書により利用者の同意を得ます。

17 高齢者虐待防止

- ・高齢者の人権の擁護・虐待の防止等のため、研修等を通じ、従業者の人権意識や知識・技術の向上に努めるとともに、権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

令和 年 月 日

指定通所介護の利用開始にあたり、利用者に対して契約書及び本同意書（重要事項説明書）に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 高槻市黄金の里 1 丁目 14 番 8 号
名 称 社会福祉法人 松輪会
代表者 理事長 松井 彬 印

説明者	しぎの黄金の里
	職 名
	氏 名

私は、契約書及び本同意書（重要事項の説明）により、事業者から指定通所介護の利用についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 大阪市城東区

氏名

{ 家族代表
又は代理人 住所

氏名

※本重要事項説明書と同時に「契約書」もよく読んで、署名・押印していただき、それをもって契約開始となります。

◆連絡先◆

◇第1連絡先 氏 名 続柄 ()

住 所

電話番号

勤務先

◇第2連絡先 氏 名 続柄 ()

住 所

電話番号

勤務先

◆かかりつけの病院◆

病 院 名

所 在 地

電話番号