

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

(介護予防通所介護相当サービス)

利用者： 様

事業者： デイサービスセンター・優悠の家

地域密着型通所介護重要事項説明書
介護予防通所介護相当サービス

【平成29年11月2日】
【令和元年10月1日】
【令和5年1月25日】

当施設は介護保険の指定を受けています

(岩倉市指定 地域密着型通所介護 介護保険事業所番号 2394700054)
(岩倉市指定 介護予防通所介護相当サービス 介護保険事業者番号 2374700587)

当時業者はご契約者に対して地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方及び事業対象者となりますが、認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

★★目次★★

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2. 事業所概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3. 事業所の目的と基本方針・・・・・・・・・・ 2・3
4. 事業所の従業員の体制・・・・・・・・・・ 3
5. 事業所が提供するサービスの概要・・・・・・・・ 3
6. 利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4・5
7. 緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
8. 個人情報の取り扱いについて・・・・・・・・ 6
9. 相談窓口、苦情の対応・・・・・・・・・・ 6・7

1. 事業者

- | | | |
|-----|--------|----------------------|
| (1) | 事業者の名称 | イノベーションケアサポート合同会社 |
| (2) | 事業所在地 | 岩倉市大地町郷前 25-1 (101号) |
| (3) | 電話番号 | 0587-38-5222 |
| (4) | 代表者 | 櫻井 武 |
| (5) | 設立年月日 | 平成 28 年 2 月 22 日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護 平成 29 年 3 月 1 日指定
介護保険事業所番号 2394700054
介護予防通所介護相当サービス 平成 29 年 4 月 1 日
介護保険事業所番号 2374700587
- (2) 事業所の名称 デイサービスセンター・優悠の家
- (3) 事業所の所在地 愛知県岩倉市石仏町角畑 5-1
- (4) 電話番号 0587-38-5222
- (5) F A X 番号 0587-38-5223
- (6) 管理者の氏名 齊藤 恵美佳
- (7) 送迎実施区域 岩倉市

3. 事業の目的と基本方針

- (1) 目的 地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスは、介護保険法令の趣旨に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、精神的・身体的な部分の機能回復だけでなく、自宅に引きこもりや、認知症高齢者の社会的な孤独感を解消したり、家族の介護負担を軽減し、利用者及びその家族のニーズを的確にとらえ、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- (2) 基本方針 ①ご利用者の機能低下軽減若しくは悪化の緩和を目指し、目標を設定して計画的に援助をします。
- ②サービスの実施にあたっては、居宅介護支援事業所及び包括支援センター、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、複合的なサービスの提供に努めます。
- ③ご利用者が、持っている能力を最大限活用することが出来るような方法によるサービスの提供に努めます。また、ご利用者が持っている能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないように配慮いたします。

4. 事業所の従業員の体制

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを提供する従業員として、以下の職種の従業員を配置しています。

職種	人数
1. 管理者	1
2. 生活相談員	1以上
3. 介護職員	1以上
4. 機能訓練指導員	1以上

5. 事業所が提供するサービスの概要

1.
 - ・健康チェック
 - ・入浴
 - ・食事の提供
 - ・個別機能訓練
 - ・送迎
 - ・レクリエーション
 - ・相談援助
 - ・理美容

ご利用者をご自身で出来ることは、可能な限り、ご自身で行っていただき、いつまでも自立した生活をふやしていくことを目標とし、ご自身がお持ちの力をいかして低下しないサービスを提供いたします。

6. 利用料金

介護保険給付対象サービス

ご利用料金は、要支援・要介護、ご利用サービスに応じて異なります。

(1) 介護予防通所介護相当サービス (月額)

要介護度	単位数
要支援 1	1,798 単位
要支援 2	3,621 単位

(2) 地域密着型通所介護

サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満 (日額)

要介護度	単位数
要介護 1	753 単位
要介護 2	890 単位
要介護 3	1,032 単位
要介護 4	1,172 単位
要介護 5	1,312 単位

地域密着型通所介護

サービス提供時間 6 時間以上 7 時間未満 (日額)

要介護度	単位数
要介護 1	678 単位
要介護 2	801 単位
要介護 3	925 単位
要介護 4	1,049 単位
要介護 5	1,172 単位

地域密着型通所介護

サービス提供時間 5 時間以上 6 時間未満 (日額)

要介護度	単位数
要介護 1	657 単位
要介護 2	776 単位
要介護 3	896 単位
要介護 4	1013 単位
要介護 5	1134 単位

地域密着型通所介護

サービス提供時間 4 時間以上 5 時間未満 (日額)

要介護度	単位数
要介護 1	436 単位
要介護 2	501 単位
要介護 3	566 単位
要介護 4	629 単位
要介護 5	695 単位

加算関係

(3) 入浴介助加算 (要介護者 日額)

40 単位

個別機能訓練加算(要介護者で機能訓練を実施した場合)

56 単位

介護職員処遇改善加算

◎ 下記料金については、利用した場合は全額がご利用者の負担になります。(介護保険適用外サービス)

1. 昼食料金 (おやつ代含む)
750 円/回
2. レクリエーション等にかかる費用
利用 1 回あたり/50 円
3. 延長サービス
500 円/30 分
4. 朝食代
550 円/食
5. 夕食代
750 円/食
6. おむつ代
150 円/枚
7. パット代
100 円/枚
8. 理美容
2,300 円/回
9. キャンセル料
昼食代 750 円 ※前日の午後 5 時半までにご連絡いただいた場合、キャンセル料は発生いたしません。当日の朝に休みの連絡いただいた場合には、昼食代がキャンセル料として発生しますので、ご了承ください。

介護保険外利用の場合

1. 入浴
500 円/回
2. 利用料
4000 円/回
3. 送迎
1 km 200 円

7. 緊急時の対応

当事業所は、ご利用される方々の健康管理並びに怪我等の事故防止には、平素から最新の注意を致しておりますが、なにぶんご高齢な為、不測の事態が発生しないとも限りません。万が一、容態の急変あるいは怪我が発生した場合、迅速かつ適切な処置ができるよう、緊急マニュアルを作成し、万全の態勢を整えております。

1. 事業者は、ご利用者が利用中に事故又は病状の急変が生じた場合には、速やかにご利用者の家族、市町村、事業所の契約する居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。但し、擦傷等軽妙なものはのぞきます。
2. ご利用者は、前項の事態を想定して、契約の際は必ず非常時に連絡先を事業者にも明らかにしておかなければなりません。
3. ご利用者は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。但し、ご利用者に故意に又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況をしんしゃくして適当と認められるときに限り、損害賠償額を減じることが出来るものとします。

8. 個人情報の取り扱い

1. 『個人情報に関する法律』個人情報に関する管理規定に基づく利用者及び家族に関する個人情報を、必要最低限の範囲で活用し、また、状況に応じ第三者に情報提供する場合があります。
2. 『ご利用者への介護福祉サービス提供に必要な個人情報』
 - ・ご利用者への介護サービスの内容
 - ・介護保険等に関する事務
 - ・ご利用者の為に行う管理業務(会計、事故報告、介護、医療サービス等)
 - ・施設のために行う管理営業業務(介護サービス業務の維持、改善のための基礎資料の作成、学生などの実習への協力、職員の教育のために行う事例研究など)
3. 『ご利用者と家族の個人情報を第三者へ提供する範囲』
 - ・ご利用者が医療機関を利用するにあたり、医師等に提供する介護記録
 - ・介護保険等に関する事務(審査支払期間、保健者及び市町村)に必要な情報
 - ・ご利用者の家族へ心身状態や生活状況のための記録等
 - ・他の介護業者及び医療従事者との連携(サービス担当者会議等)、連絡調整の為、必要にご利用者の介護記録
 - ・実習生の研修上必要な最低限の記録
 - ・損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出に必要な情報
 - ・外部監査機関・情報の公表機関から求められる情報

9. 相談窓口、苦情の対応

1. 事業者は、その提供したサービスに関する利用者等からの苦情等を受けつける窓口及びその解決責任者を次のとおり設置し、苦情に適切に対応するものとします。

苦情受付窓口(担当者) 生活相談員 櫻井 武
苦情等解決責任者 管理者 齊藤 恵美佳
苦情等受付時間 毎週月曜日～金曜日 9時30分～17時30分

2. 利用者は、前項の窓口のほか、次の各号の行政機関に対しても苦情等を申し立てることができます。

(1) 岩倉市長寿介護課 電話 (0587)－38－5811

(2) 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情調査係
電話 (052)－971－4165

令和年月日

生活相談員より、地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの提供の開始に際し、以上の重要事項の説明を受けました。

私は、本書面に基づいて事業者から説明をうけ、地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの提供開始及び「8. 個人情報の取り扱いについて」の記載内容について同意しました。

利用者様 住所： _____

氏名 _____

代筆者 住所： _____

氏名 _____

ご家族様代表 住所： _____

氏名 _____