

デイサービスひがし野 夢の石手 重要事項説明書

有限会社ノリテック、令和6年5月1日現在

この重要事項説明書は、お客様が、弊社の運営するデイサービスひがし野 夢の石手の指定通所介護をご利用されるに際し、あらかじめ、お客様やご家族に対して、事業の目的や運営の方針等の重要事項についてお知らせするために作成しているものです。

また、これらの重要事項は、松山市の条例に基づき事業所内にも掲示しています。

なお、以下の説明では、「お客様」を「利用者」、「弊社」を「事業者」、「デイサービスひがし野 夢の石手」を「事業所」、「指定通所介護」を「デイサービス」としておりますので、ご了承ください。

1 事業者の概要

- (1) 名称 有限会社ノリテック
- (2) 所在地 〒790-0852 松山市石手2丁目5番11号
- (3) 電話番号 089-914-3300 (代表)
- (4) 代表者 代表取締役 今井 典子
- (5) 資本金 5,000千円
- (6) 事業内容 グループホーム、認知症対応型デイサービス、地域密着型デイサービス、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援事業所、サービス付き高齢者向け住宅、介護用品販売、介護福祉士実務者養成研修施設 等

2 事業所の概要 (運営規程第3、10条参照)

- (1) 名称、所在地、送迎サービスを提供できる地域等

事業所名	デイサービスひがし野 夢の石手
所在地	〒790-0852 松山市石手2丁目5番地11号
電話番号、ファックス番号	電話 089-914-3300、ファックス 089-914-3303
指定年月日、事業者番号	(当初)平成26年9月9日、第3870110255号(6年間) (更新)令和2年9月9日、(同上)
サービスの種類	通所介護
サービス対象	要介護の認定を受けた方
通常の事業の実施地域 (送迎サービスを提供できる地域)	松山市(旧北条市、島しょ部を除く)
第三者評価の実施の有無	無

- (2) 設備の概要

利用定員	30名	静養室	1室3床
食堂兼機能訓練室	1室(114.64㎡)	相談室	1室
事務室	1室(6.96㎡)	送迎車	有

浴 槽	普通浴室 2 室 機械浴室 1 室	—	—
-----	----------------------	---	---

3 事業の目的、運営の基本方針、及び事業所の特色（運営規程第 1、2 条参照）

(1) 事業の目的

デイサービスの提供に当たって、日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、利用者の社会的な孤立感の解消や心身の機能の維持、利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営の基本方針

- ① デイサービスの提供は、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止に資するよう、目標を設定して計画的に行います。
- ② 提供するサービスの質の評価を事業所自ら行い、常にその改善を図ります。
- ③ デイサービスの提供に当たっては、事業者の理念である「誠心誠意」を念頭に、笑顔で対応します。

*事業者の理念「誠心誠意」は、次のとおりです。

理念「誠心誠意」
一、人のために社会のためにそして自分自身のために真心を尽くします。
一、利用者様を人生の先輩として尊敬し、その人らしい生活を提供します。
一、職員同士が尊重しあい、助け合い、チームワークを大切にします。
一、仕事に誇りを持ち、向上心を持って従事します。
一、職員と職員の家族を守り大切にします。

4 職員の職種、員数及び職務の内容（運営規程第 4 条参照）

職種、員数	職務の内容
管理者 1 名	職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らもサービス提供に当たります。また、利用者ごとに機能訓練の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所介護計画を作成します。
生活相談員 2 名以上	利用者及び家族の相談や利用計画、日程プログラム等のサービス調整を行います。
看護職員 1 名以上	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 名以上	要介護状態の軽減又は悪化防止のため機能訓練を行います。
介護職員 5 名以上	利用者の日常生活の支援及び送迎を行います。

5 営業日及び営業時間（運営規程第 5 条参照）

営業日	月曜日～土曜日（ただし、12月31日から1月2日まで除きます。）
営業時間	8時20分～17時20分
提供時間	9時15分～16時20分

6 通所介護計画の作成及びデイサービスの内容

(1) 通所介護計画の作成（運営規程第8条参照）

通所介護計画の作成	<p>① デイサービスの提供に先立って、管理者が、各利用者の心身の状況や希望、環境等を踏まえた通所介護計画を作成します。</p> <p>② 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って通所介護計画を作成します。</p> <p>③ 通所介護計画には、機能訓練等の目標や当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載します。</p> <p>④ 通所介護計画の内容については、利用者や家族に説明し同意をいただきます。</p> <p>⑤ 提供するデイサービスの質の評価を事業所自ら行い、常に改善を図ります。</p>
-----------	---

(2) デイサービスの内容（運営規程第7条参照）

区分、種類	デイサービスの内容	
日常生活上の世話	入浴の介護	入浴又は清拭を行います。利用者の状況に応じて普通浴のほか機械浴での援助を行います。
	排せつの介護	利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。
	食事の介護	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
	生活等に関する相談、助言	利用者の生活面での指導、援助を行います。利用者とその家族からのご相談に応じます。
	健康状態の確認	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
	その他必要な日常生活上の世話	ご自宅から施設までの送迎や、移動の介助、その他必要な身体の介護等を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。また、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じた機能訓練については、生活相談員や介護職員も兼務して行います。	

7 利用料、その他の費用の額（運営規程第9条参照）

(1) 利用料

利用者にお支払いいただく利用料は、介護保険の対象となるサービス利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合（1～3割）を乗じた額と、介護対象外となるその他の費用を合算した金額です。

* 介護保険の対象となるサービス利用料は、A表（基本利用料）に、B表（加算、減算）の額を加算又は減算した額となります。なお、利用者の負担割合分を除く利用料については、法定代理受領により事業者が市町から直接受領します。

* ただし、法定代理受領が受けられない場合には、利用者にご利用料の全額をお支払いいただきます。その際には、お支払いを受けた際にサービス提供証明書を発行します。その証明書を市町の介護保険担当窓口へ提出されると、後日払い戻しが受けられます。

* その他の費用は、C表のとおりです。

A表 基本利用料

(単位：円)

区 分		3時間	4時間	5時間	6時間	7時間	8時間	
		以上 4時間 未満	以上 5時間 未満	以上 6時間 未満	以上 7時間 未満	以上 8時間 未満	以上 9時間 未満	
要 介 護 1	基本利用料（注1）	3,700	3,880	5,700	5,840	6,580	6,690	
	利用者負担額 単位：円 （注2）	1割負担	370	388	570	584	658	669
		2割負担	740	776	1,140	1,168	1,316	1,338
		3割負担	1,110	1,164	1,710	1,752	1,974	2,007
要 介 護 2	基本利用料（注1）	4,230	4,440	6,730	6,890	7,770	7,910	
	利用者負担額 単位：円 （注2）	1割負担	423	444	673	689	777	791
		2割負担	846	888	1,346	1,378	1,554	1,582
		3割負担	1,269	1,332	2,019	2,067	2,331	2,373
要 介 護 3	基本利用料（注1）	4,790	5,020	7,770	7,960	9,000	9,150	
	利用者負担額 単位：円 （注2）	1割負担	479	502	777	796	900	915
		2割負担	958	1,004	1,554	1,592	1,800	1,830
		3割負担	1,437	1,506	2,331	2,388	2,700	2,745
要 介 護 4	基本利用料（注1）	5,330	5,600	8,800	9,010	10,230	10,410	
	利用者負担額 単位：円 （注2）	1割負担	533	557	880	901	1,023	1,041
		2割負担	1,066	1,120	1,760	1,802	2,046	2,082
		3割負担	1,599	1,680	2,640	2,703	3,069	3,123
要 介 護 5	基本利用料（注1）	5,880	6,170	9,840	10,080	11,480	11,680	
	利用者負担額 単位：円 （注2）	1割負担	588	617	984	1,008	1,148	1,168
		2割負担	1,176	1,234	1,968	2,016	2,296	2,336
		3割負担	1,764	1,851	2,952	3,024	3,444	3,504

B表 加算、減算

(単位:円)

区 分	加算、減算の単価等 (注1)		利用者負担額(注2)		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担
入浴介助加算Ⅰ(注3)	1日につき	400	40	80	120
若年性認知症利用者受入加算(注4)	1日につき	600	60	120	180
科学的介護推進体制加算(注5)	1月につき	400	40	80	120
通所介護同一建物減算(注6)	1日につき	△940	△94	△188	△282
通所介護送迎減算(注7)	片道につき	△470	△47	△94	△141
介護職員処遇改善加算Ⅱ(注8)	1月につき	所定単位数の90/1,000加算			

(注1) 上記の基本利用料及び加算、減算は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これらが改定された場合は、利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に改定後の基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 入浴介助加算Ⅰは、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして松山市に届け出て、利用者に入浴介助を行った場合に算定します。入浴介助に関わる職員については、入浴介助に関する研修を実施します。

(注4) 若年性認知症利用者受入加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして松山市に届け出て、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めて、若年性認知症利用者に指定通所介護を行った場合に算定します。

(注5) 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値や栄養状態等を厚生労働省に提出する等、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして松山市に届け出て、利用者にごデイサービスを行った場合に算定します。

(注6) 通所介護同一建物減算は、事業所と同一建物に居住する利用者又は事業所と同一建物から事業所に通う利用者に対してデイサービスを行った場合に算定します。

(注7) 通所介護送迎減算は、利用者に居宅と事業所との間の送迎を行わない場合に算定します。

(注8) 介護職員処遇改善加算Ⅱは、厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして松山市に届け出て、利用者にごデイサービスを行った場合に算定します。

C表 その他の費用

① 食費	570円/食、おやつ100円/回
② おむつ代	150円/枚
③ 延長時間料金	500円/30分(保険外延長)
④ その他	実費

* 食費やおやつ代など日常生活に要する費用については、介護保険の対象外となっています。

(2) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。この場合には、利用予定日の前営業日の午後4時までにご連絡ください。利用日の前営業日の午後4時までにご連絡がなく、サービス提供をキャンセルされた場合は、次のとおりキャンセル料（昼食代相当額）をいただきます。食材等の資源の有効活用に向け早期連絡のご協力をお願いします。

ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前営業日の午後4時までにご連絡いただいた場合	無 料
利用予定日の前営業日の午後4時までにご連絡がなかった場合	昼食代相当額 570 円

(3) 利用料の支払方法

利用料については、翌月の20日までに請求書をお送りし、次のいずれかの方法によりお支払いいただきます。

- ① 口座引き落とし 毎月25日
- ② 口座振込み 月末までに振込み
口座番号：愛媛銀行桑原支店 普2986505 伊予銀行東野支店 普1293662
- ③ 持参（集金） 毎月月末までに持参

8 サービスの利用に当たっての留意事項（運営規程第11条参照）

利用者は、デイサービスを利用する際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意をお願いします。

* 感染症を有する利用者の受け入れについて

感染症を有する方で利用を希望される場合には、事前にご相談ください。主治医の診断結果により検討させていただきます。

* 器具使用者の受け入れについて

ストマ、カテーテル、胃ろう等の器具をお使いの方については、事前にご相談ください。対応可能な職員の配置状況等により検討させていただきます。

9 緊急時等における対応方法（運営規程第12条参照）

デイサービス提供中に利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医若しくは協力医療機関に連絡をするなど、必要な措置を講じます。

10 事故発生時の対応（運営規程第 13 条参照）

- (1) デイサービスの提供により事故が発生した場合は、松山市、当該利用者の家族、当該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) デイ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。

* 事業所は、損害保険ジャパン株式会社の損害賠償保険に加入しています。

11 非常災害対策（運営規程第 14 条参照）

- (1) 防災計画を策定し、事業所の見やすい場所に掲示します。
- (2) 防災計画に基づき通報や避難、誘導の体制を整備し、定期的に避難、救出等の訓練を行います。
- (3) 食糧、飲料水、その他の生活物資の備蓄に努めます。

12 サービス内容に関する相談、苦情窓口（運営規程第 16 条参照）

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。いただいた相談や苦情については、お客様相談窓口で内容や原因を確認し方針を決定し迅速に対応するとともに、対応状況を苦情報告書に記録し 5 年間保存します。

お客様相談窓口

担当者：今井典子(代表取締役)、今井洋数(専務取締役)、管理者

電話番号：089-914-3300

受付時間：午前 8 時 20 分～午後 5 時 20 分（営業時間内）

- (2) 次の公的機関においても相談や苦情申立てができます。

松山市介護保険課	所在地：松山市二番町 4-7-2 電話番号：089-948-6968 受付時間：月～金曜日 8：30～17：15（祝日除く）
愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地：松山市高岡町 101-1 電話番号：089-968-8700（介護福祉室介護保険係） 受付時間：月～金曜日 8：30～17：15（祝日除く）
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	所在地：松山市持田町三丁目 8-15 電話番号：089-998-3477（愛媛県社会福祉協議会内） 受付時間：月～金曜日 9：00～12：00、13：00～16：30（祝日除く）

13 秘密保持（運営規程第 17 条参照）

- (1) 職員は、正当な理由がなく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) 職員の退職後も、正当な理由がなく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必要な措置を講じます。

- (3) 利用者の支援方法等について検討を行うためのサービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いる場合には、別紙「個人情報取扱規程」(抜粋)に基づいて用いるとともに、利用者及び家族の同意を、あらかじめ文書によりいただきます。
- (4) 事業所の機関紙、広報誌及びホームページに利用者の写真を掲載する場合は、利用者及び家族の同意を、あらかじめ文書によりいただきます。

14 虐待防止 (運営規程第 18 条参照)

- (1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。
 - ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会 (テレビ電話装置等を利用して行うことができるものとする。) を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。
 - ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 事業所において、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - ④ 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、職員又は養護者 (利用者の家族等利用者を現に養護する者) 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、松山市に通報します。

15 その他の運営に関する重要事項 (運営規程第 15、19～22 条参照)

以上のほか、衛生管理、業務継続計画の策定、地域との連携、記録の整備及び保存等についても運営規程に規定し、サービス提供に当たって留意します。