

デイサービスひがし野 夢の石手 重要事項説明書
介護予防・日常生活支援総合事業
「介護予防型通所サービス」

令和6年5月1日現在
有限会社ノリテック

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 夢の石手の介護予防型通所サービス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、松山市の実施要綱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」、「松山市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づく介護予防型通所サービス」を「介護予防型通所サービス」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	平成26年9月9日、第3870110255号(6年間)
サービスの種類	介護予防型通所サービス
サービス対象	要支援の認定を受けた方又は事業対象者
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	25名	静養室	1室3床
------	-----	-----	------

食堂兼機能訓練室	1室 (114.64 m ²)	相談室	1室
事務室	1室 (6.96 m ²)	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

介護予防型通所サービスの提供により利用者が可能な限り、その居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

(2) 運営の基本方針

- ① 介護予防型通所サービスの提供は、利用者の介護予防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 介護予防型通所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介護支援型通所サービス計画を作成します。
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	要支援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 4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日までを除きます。）
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 介護予防型通所サービス計画の作成及び介護予防型通所サービスの内容

(1) 介護予防型通所サービス計画の作成（運営規程第8条参照）

介護予防型通所サービス計画の作成	<p>① 介護予防型通所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、環境等を踏まえた介護予防型通所サービス計画を作成します。</p> <p>② 既に介護予防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介護予防型通所サービス計画を作成します。</p> <p>③ 介護予防型通所サービス計画には、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 介護予防型通所サービス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 提供する介護予防型通所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) 介護予防型通所サービスの内容（運営規程第7条参照）

区分、種類	介護予防型通所サービスの内容	
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ともに、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	ご自宅から事業所までの送迎や、移動の介助、その他必要な身体介護等を行います。
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松山市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。その証明書を松山市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

区 分	サービス費 単位数	利用者負担額（単位：円）		
		1割負担	2割負担	3割負担
① 要支援1の者及び事業対象者に1月に3回を超えてサービスを行った場合	1月当たり 1,798点	1,798	3,596	5,394
② 要支援1の者及び事業対象者に1か月に3回までのサービスを行った場合	1回当たり 436点	436	872	1,308
③ 要支援2の者及び事業対象者に1月に7回を超えてサービスを行った場合	1月当たり 3,621点	3,621	7,242	10,863
④ 要支援2の者及び事業対象者に1月に7回までのサービスを行った場合	1回当たり 447点	447	894	1,341

B表 加算、減算

	サービス費単位数		自己負担額 単位：円		
			1割負担	2割負担	3割負担
通所介護同一建物減算1 (注1)	1日につき	△376点	△376	△752	△1,128
通所介護同一建物減算2 (注2)	1日につき	△752点	△752	△1,504	△2,256
科学的介護推進体制加算 (注3)	1月につき	40点	40	80	120
介護職員処遇改善加算Ⅱ (注4)	1月につき	所定単位数の90/1,000加算			

(注1) 通所介護同一建物減算1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、上記A表の①又は②の介護予防型通所サービスを行った場合に算定します。

(注2) 通所介護同一建物減算2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、上記A表の③又は④の介護予防型通所サービスを行った場合に算定します。

(注3) 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、所定の基準に適合するものとして松山市に届け出て、利用者に対し介護予防型通所サービスを行った場合に算定します。

(注4) 介護職員処遇改善加算Ⅱは、所定の基準に該当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、利用者介護予防型通所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時までには事業所にご連絡ください。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。お支払いをいただいた際には、口座引き落とし及び口座振込の場合を除いて領収書を発行します。

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、介護予防型通所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ご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）

介護予防型通所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) 介護予防型通所サービスの提供により事故が発生した場合は、松山市、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 介護予防型通所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「個人情報取扱指針」（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活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、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。