

地域密着型通所介護 デイサービス自由きまま

(地域密着型通所介護事業)

(介護予防・日常生活支援総合事業における指定第一号通所事業(通所型サービス))

重要事項説明書

当事業者はご契約者に対してして地域密着型通所介護及び通所型サービスを提供します。
サービス提供開始にあたって、事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者(法人)の概要

- | | |
|-------------|-------------------|
| (1) 事業者の名称 | 合同会社 NO WALL |
| (2) 事業者の所在地 | 山口県光市上島田7丁目11番17号 |
| (3) 代表者氏名 | 中村 康 |
| (4) 設立年月日 | 令和6年4月1日 |
| (5) 電話番号 | 0833-57-4485 |
| (6) FAX 番号 | 0833-57-4891 |

2 ご利用施設の概要

- | | |
|----------------|---|
| (1) 施設の名称 | 地域密着型通所介護 デイサービス自由きまま |
| (2) 施設の所在地 | 山口県光市上島田7丁目11番17号 |
| (3) 管理者氏名 | 中村 康 |
| (4) 介護保険事業所の指定 | 種類：地域密着型通所介護
番号：3591000298
種類：総合事業通所介護
番号：35A1000105 |
| (5) 電話番号 | 0833-57-4485 |
| (6) FAX 番号 | 0833-57-4891 |
| (7) 利用人数・営業日 | 定員15名：月～土営業
※ただし12/31～1/3は年末年始休業とする。 |
| (8) 営業時間 | 8時30分 ～ 17時30分 |

3 事業の目的と運営の方針

- | | |
|-----------|---|
| (1) 事業の目的 | 要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定地域密着型通所介護、総合事業通所介護を提供することを目的とします。 |
|-----------|---|

(2) 施設運営の方針

指定地域密着型通所介護、総合事業通所介護の提供に当たって、要介護状態の利用者に可能な限り住み慣れた地域での居宅において、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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

(3) 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行うものとします。

(4) 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。

(5) 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、他の居宅サービス、保健医療・福祉サービスを提供する者及び地域住民との連携に努めるものとします。

(6) 指定地域密着型通所介護、総合事業通所型サービスの提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等へ情報の提供をします。

4 事業所の職員の職種、職務内容及び人員

(1) 管理者 1名

管理者は従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定密着型通所介護事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行います。

(2) 生活相談員 2名以上

生活相談員は、事業所に対する利用の申し込みに係る調整、ご利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行い、また他の従業者と協力して通所介護計画の作成等を行います。

(3) 介護職員 3名以上

介護職員は通所介護計画に基づき、必要な日常生活の世話、介護及び機能訓練を行います。

(4) 看護職員 2名以上

看護職員は、ご利用者の健康管理及び看護を行うとともに、事業所における衛生管理等の業務を行います。

(5) 機能訓練指導員 1名以上

機能訓練指導員は、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。

5 提供するサービスの内容

【介護計画書の作成】

- ・ご利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。
- ・計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者又はご家族に対して説明し、ご利用者の同意を得ます。
- ・計画の内容について、ご利用者の同意を得たときは、計画書をご利用者に交付します。
- ・それぞれのご利用者について、計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

【排泄介助】

- ・介助が必要なご利用者に対して、排泄の介助、オムツ交換を行います。

【入浴の提供及び介助】

- ・入浴の提供及び介助が必要なご利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（体を拭く）、洗髪などを行います。

【更衣介助】

- ・介助が必要なご利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。

【移動・移乗介助】

- ・介助が必要なご利用者に対して、室内の移動、車椅子への移乗等の介助を行います。

【服薬介助】

- ・介助が必要なご利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

【機能訓練・レクリエーション】

- ・ご利用者の能力・心身等の状況に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた機能訓練を行います。また、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、機械・器具等を使用した機能訓練を行います。併せてご利用者の選択に基づき、創作活動等の場の提供も行います。

【健康管理】

- ・健康管理を行います。

【送迎サービス】

- ・ご利用者のご自宅と事業所間の送迎を行います。

6 利用料に関すること

ご利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。ご利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）の額です。ただし、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きます。

（1） 介護保険対象サービス

要介護度		単位	利用料	利用者 1割 負担額	利用者 2割 負担額	利用者 3割 負担額	備考
基 本	事業対象者 要支援1	1ヶ月	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円	
	要支援2 要支援2(週1回)	1ヶ月	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円	
		1ヶ月	18,100円	1,810円	3,620円	5,340円	
	要介護1	1日	7,530円	753円	1,506円	2,259円	
	要介護2	1日	8,900円	890円	1,780円	2,679円	
	要介護3	1日	10,320円	1,032円	2,064円	3,096円	
	要介護4	1日	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円	
	要介護5	1日	13,120円	1,312円	2,624円	3,936円	
加算分	入浴介助（Ⅰ）	1回	400円	40円	80円	120円	入浴介助サービスを利用した場合
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	1ヶ月	総単位数に9.0%を乗じた額				基本サービス費に各加算を加えた総単位数

（2） その他の費用（介護保険給付外）

- ・食費 800円（おやつ含む）
- ・レクリエーション材料費、日常生活上必要な物品の購入費：自費
- ・自費利用 1回 3,000円

7 緊急時における対応方法

（1） 緊急連絡等

介護員等は、サービス利用中に利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡するとともに、ご家族等に速やかに連絡します。

(2) 救急等の手配

緊急事態発生時で家族等あらかじめ決められた緊急連絡先との連絡が取れない場合は、事業者の判断で搬送先等を決定します。

8 身体拘束の禁止

原則として。利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由について記録します。

9 虐待防止の為の措置

事業者は契約者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の設置を講ずるよう努めるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施

10 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。事業者は損害賠償責任に必要な保険に加入しています。ただし、利用者の故意又は重大な過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

11 業務継続計画の策定等

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護及び指定通所型サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、次に掲げる措置を講じる。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

1.2 通常の事業実施地域

通常の事業実施地域は、光市全域とします。

1.3 苦情受けについて

(1) 事業所の苦情受付窓口

(窓口担当者) 管理者 中村 康

ご利用時間 月曜日から土曜日 9:00～16:00

苦情受付ボックス (玄関に設置)

(2) 事業者以外の苦情受付機関

あいぱーく光 高齢者支援課 介護保険係	所在地 光市光井二丁目2番1号 電話番号 0833-74-3003 受付時間 平日 8:30～17:15
山口県 長寿社会課 介護保険班	所在地 山口県山口市滝町1番1号 電話番号 083-933-2774 FAX 083-933-2809 受付時間 平日 9:00～17:00
山口県 国民健康保険 団体連合会	所在地 山口県山口市朝田1980番地7 電話番号 083-925-2003 受付時間 平日 9:00～17:00

1.4 秘密保持等

事業者及び事業者の使用する職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、職員の雇用契約終了後も同様とします。

1.5 個人情報の提供について

契約者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することもあります。

- (1) 医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- (2) 介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- (3) その他サービスの質の向上を目的とした会議等のために、個人及び家族の情報を利用すること。

- (1) 個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては、関係者以外に情報が漏れないよう細心の注意をはらいます。
- (2) 当事業所は、同意を得た資料を厳重に管理し、適正な保管に努めます。

説 明 日 令和 年 月 日

同意 日 令和 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

氏 名 _____ 印 _____