

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業

重要事項説明書

デイサービスゆいの杜

エフビー介護サービス株式会社

第1号通所事業（通所介護相当サービス）重要事項説明書

当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 028-670-6411 (受付時間：月曜日～金曜日、9時～17時)
担当 管理者 涌井 かおり

1. 概要

(1) 法人の概要

名 称 エフビー介護サービス株式会社
代表者役職・氏名 代表取締役・柳澤美穂
法人所在地 長野県佐久市長土呂159番地2
電話番号 0267-88-8188

(2) 事業所の概要

事業所名	デイサービスゆいの杜
所在地	栃木県宇都宮市ゆいの杜6丁目29番18号
介護保険事業所番号	0970104634 (指定年月日：2016年4月1日)
通常の事業の実施地域	宇都宮市
利用定員	18名
営業日	月曜日～土曜日 (ただし年末年始を除く)
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～16時30分 (時間延長あり)

(3) 事業所の設備の概要

食堂兼機能訓練室	1室 61.8m ²
浴室	一般浴槽、機械浴槽
静養室	1室2床
相談室	1室
送迎車	5台

(4) 事業所の職員体制

職種	従業者数	業務内容
管理者	1名	従業員及び業務の管理
生活相談員	2名以上	事業所の利用申し込みに係る調整・相談 ・援助、通所介護計画書の作成 等
看護職員	1名以上	利用者様の心身状況の把握、健康管理 等
介護職員	2名以上	利用者様の心身状況の把握、日常介護 等
機能訓練指導員	1名以上	利用者様の心身状態の維持・向上のための 訓練指導・助言 等
事務員	1名以上	事務業務

2. サービスの内容

(1) 送迎

- ①原則として玄関の中までお迎え、お送りをいたします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、利用者様、ご家族と話し合いを行い、提供

できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。

- ② 送迎時間につきましては、交通事情等で10分以上遅れる場合がございます。その際は、事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備等が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいしますので長時間待機することはできません。利用者様、ご家族のご協力をお願いします。
- ④ 乗車中は、安全の為、全席シートベルトの着用をお願いしております。

(2) 食事

栄養士が作成した献立表により、栄養並びに利用者様の身体状況を考慮した食事を提供します。食材料費及び調理費は別途請求いたします。

(3) 入浴

身体状況に応じた浴槽で入浴していただけます。当日の体調によりシャワー浴または清拭となる場合があります。

(4) 排泄の介助を行います。

(5) 機能訓練

- ① 利用者様の身体状況等に応じた運動や趣味活動、季節に合わせた行事など、ご希望を取り入れたレクリエーション活動・訓練を行います。
- ② 個別機能訓練を実施する場合は、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画書を作成し、それに基づき日常生活を営むのに必要な機能の低下を防ぐためのサービスを提供します。

(6) 健康管理

利用日には必ず健康チェック（血圧・体温・脈拍の測定等）を行います。

(7) 生活相談

家庭での介護のことはもちろん、それ以外の日常生活に関する相談にも随時応じます。

3. 料金

(1) 利用料金

自己負担額は負担割合証に応じた1割から3割負担となります。支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額を負担いただきます。以下は1割負担の場合の料金表です。基本料金は月単位の定額制です。月の途中で居住地の変更に伴う事業所の変更があったり、介護認定の状態区分が要支援状態から要介護状態に変更されると日単位の料金となります。

① 基本料金

通所型サービス (入浴を含む)	週1回程度の利用	1,798円／月
	週2回程度の利用	3,621円／月

② 加算料金 ご利用状況に応じて加算が算定されます。

内容	自己負担（1割）
生活機能向上グループ活動加算	100円／月
若年性認知症利用者受入加算	240円／月
栄養アセスメント加算	50円／月
栄養改善加算	200円／月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円／月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160円／月
一体的サービス提供加算	480円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	週1回程度（88円／月） 週2回程度（176円／月）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	週1回程度（72円／月） 週2回程度（144円／月）

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	週1回程度（24円／月） 週2回程度（48円／月）
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100円／月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200円／月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円／回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円／回
科学的介護推進体制加算	40円／月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位に9.2%を乗じた金額
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位に9.0%を乗じた金額
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位に8.0%を乗じた金額
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位に6.4%を乗じた金額

(2) その他費用（実費）

- ① 昼食代 1食あたり750円、おやつ代 50円
- ② おむつ代・レクリエーションにかかる費用
- ③ キャンセル料

月単位の定額制のためキャンセル料はありませんが、中止が決まりましたらお早めにご連絡ください。

(3) 支払い方法

毎月、15日前後に前月分の請求をいたしますので末日頃までにお支払ください。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払い方法は、原則口座引き落としです。現金集金をご希望の方はご相談下さい。

4. 当事業所の特徴

(1) 法人の運営方針

事業者は、利用者の心身の特性を踏まえ、関係する市町村、地域の保健・医療・福祉サービス等と密接な連携を図りながら、利用者の要介護状態となることの予防のため総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用のために

- ① 送迎時間につきましては、あらかじめ利用者様と相談し連絡いたします。行事等を実施する時は、通常の送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。
- ② ケアプラン等に基づいた時間での利用となりますが変更を希望される方はご相談下さい。
- ③ 長期入院等により利用を中止された場合、再開時に曜日等を変更する場合があります。
- ④ 従業員に月1回研修を実施しています。

(3) 協力医療機関

斎藤内科	所在地	宇都宮市清原台1丁目9番17号
	電話番号	028-667-8833

5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、適切な処置を行うとともに、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	氏名	
	連絡先	
ご家族・親族	氏名	
	連絡先	

6. 事故発生時の対応方法について

- (1) サービスの提供中に事故が発生した場合は利用者様に対し、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様・ご家族が所在する市町村等に連絡を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止を防ぐための対策を講じます。
- (3) 万一の事故に備え下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

保険会社	あいおいニッセイ同和損保
保険名称	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険内容	対人賠償 — 5,000万 対物賠償 — 500万 管理財物 — 100万 使用不能 — 3,000万 人格権侵害 — 500万 見舞金 — 0.3万～5万（治療・入院等による） 事故対応費用 — 500万 経済的損害 — 100万

7. 非常災害対策

- ・防災設備 …… 消火器2本
- ・防災訓練 …… 年2回以上実施
- ・防火責任者 …… 防火担当職員

8. 虐待の防止について

- (1) 事業者は利用者様の人権の擁護・虐待の防止のために下記の対策を講じます。
 - ① 虐待防止に関する責任者を選任しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 涌井 かおり
-------------	------------
 - ② 成年後見制度の利用を支援します。
 - ③ 苦情解決体制を整備しています。
 - ④ 従業員に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修を年2回以上実施します。
 - ⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
 - ⑥ 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ⑦ ②～⑥に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 事業者は、当該事業所の従業員または養護者（日常的に世話をしているご家族、親族、同居人など利用者様を現に養護する者）により、虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するとともに、虐待の早期発見のため行政が行う調査等に協力します。

9. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当事業所における苦情対応

担当 管理者

電話番号 028-670-6411 (受付時間：月曜日～金曜日 9時～17時)

- (2) 当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

宇都宮市高齢福祉課
栃木県国民健康保険団体連合会

028-632-2906
028-643-2220

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有	無
実施した直近の年月日	年 月 日	
実施した評価機関名称		
評価結果の開示状況	有	無

11. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) ご利用当日、利用者様の体調確認のため、朝の体温、朝食量をご確認いただき、少しの変化でもお迎えに上がったスタッフへご連絡ください。また、ご本人様の体調によっては、当日ご利用をご遠慮いただく場合がありますのでご了承ください。
- (2) 事業所到着後、利用者様より体調不良の訴えが聞かれた際には、可能な限り事業所でお過ごしいただけるよう支援いたしますが、改善が見られず看護師より病院受診等の判断があった際には、ご家族その他緊急連絡先の方へ速やかに連絡し、病院受診等の対応をご依頼する場合がありますのでご理解、ご協力をお願ひいたします。
- (3) 送迎時ご家族が不在となる場合には、事前にスタッフへご連絡ください。また、不在の際のご自宅施錠に関しては玄関のみとさせていただきます。なお、送迎後のご自宅内の状態悪化やご自宅内での物の紛失等に関しましては、一切の責任を負いかねますのでご了承下さい。

この重要事項説明書の説明年月日

年 月 日

第1号通所事業（通所介護相当サービス）の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者	法人所在地	事業所名称	事業所番号	事業所住所	電話番号	事業所管理者	エフビー介護サービス株式会社 長野県佐久市長土呂159番地2 デイサービスゆいの杜 0970104634 栃木県宇都宮市ゆいの杜6丁目29番18号 028-670-6411 涌井 かおり	印
-----	-------	-------	-------	-------	------	--------	---	---

契約書及び本書面により事業所から第1号通所事業（通所介護相当サービス）についての重要事項の交付及び説明を受け、内容について承諾しました。

利用者	住所	〒
	電話	
	氏名	印

代理人	住所	〒
	電話	
	氏名	印

連帯保証人	住所	〒
	電話	
	氏名	印