

管理番号 No. _____

地域密着型通所介護

一日型デイサービス

重要事項説明書

利用者： _____ 様

元気が出るメリィデイサービス可部

当事業所は契約者に対して地域密着型通所介護・一日型デイ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内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名 富士メディカル株式会社
法人所在地 広島県安芸高田市八千代町勝田 438 番地
代表者名 代表取締役 木本 卓
電話番号 0826-52-3838

2. 事業所概要

事業所の種類 地域密着型通所介護・一日型デイサービス
事業所番号 3490101437
事業所名 元気が出るメリィデイサービス可部
所在地 広島市安佐北区可部一丁目16番15号
管理者 持田 ルミ子
電話番号 082-819-0280
FAX 番号 082-819-0281
通常の事業実施地域 安佐南区・安佐北区

3. 事業の目的と運営方針

利用者の方が、可能な限りその居宅においてサービスの拠点に通い当該拠点において地域との交流を図り、介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目的とします。

また、地域密着型通所介護・一日型デイサービスの提供にあたり、利用者をいかなる理由においても差別せず、人としての尊厳を大切に、利用者本位であることを意識しながら、心豊かな暮らしと老後がおくれるよう支援します。

4. 従業員の体制

管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上（メリィケアとの連携あり）
介護職員	3名以上
機能訓練指導員	1名以上

5. 営業日及び営業時間

営業日：月曜から土曜までとする

年間休日：なし

営業時間：午前9時から午後2時までとする

サービス提供時間：午前9時30分から午後1時30分

6. 当事業所が提供するサービス

- (1) 健康状態の確認、日常生活上の世話及び送迎
- (2) 機能訓練及びレクリエーション
- (3) 生活指導（相談・援助等）食事の提供

7. 利用料金

地域密着型通所介護（要介護1から要介護5） 1日当たり

介護度	単位数	負担額1割	負担額2割	負担額3割
要介護1	416単位	434円	869円	1305円
要介護2	478単位	500円	1000円	1499円
要介護3	540単位	565円	1129円	1693円
要介護4	600単位	627円	1254円	1881円
要介護5	663単位	693円	1386円	2079円

一日型デイサービス（要支援1・要支援2） 1か月当たり

要支援1	1798単位	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2	3621単位	3,784円	4,568円	11,352円

(3) 下記加算の要件を満たす場合に、利用者の状況に応じて加算を算定させていただきます。

加算名	単位数	加算名	単位数
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位/日	生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位/月
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位/月
ADL維持等加算Ⅰ	30単位/月	若年性認知症受入加算	60単位/日
ADL維持等加算Ⅱ	60単位/月	サービス提供体制加算Ⅰ	22単位/回
認知症加算	60単位/日	サービス提供体制加算Ⅱ	18単位/回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位/回	サービス提供体制加算Ⅲ	6単位/回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位/回		
口腔機能向上加算Ⅰ	150単位/回	同一建物減算	△94単位/日
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位/回	科学的介護推進体制加算	40単位/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	算定単位数の1000分の90単位		

(4) 介護保険の給付対象とならないサービスは以下の通り。

1. 食事の提供 一食 635 円
2. おむつ代 150 円
3. 通常の事業所実施地域を超えて行う事業に要する交通費
事業所から片道 10 キロメートル以上 1 キロにつき 15 円

(5) 利用料金の支払い方法

原則として、月末締めで、翌々月の 10 日に引き落としをさせていただきます。
上記内容での対応が困難な場合は、事業所の指定口座に翌月末までに振り込みをしていただきます。

8. キャンセル料

キャンセル料は 1 回 500 円をいただきます。

利用日の前日に中止の連絡をいただいた場合、また、急な体調不良等による場合はキャンセル料が発生しません。

9. 緊急時の対応方法について

(ア) サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに医師に連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

所属医療機関名	
医療機関電話番号	
緊急連絡先（続柄）	()
住所	
電話番号	

(イ) サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者の家族や所在する市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。なお、賠償すべき事故が発生した場合

には、速やかに損害賠償を行います。

10. 守秘義務

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得たご利用者及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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

11. 苦情および相談窓口

事業所苦情相談窓口	電話：082-819-0280 FAX：082-819-0281 【苦情解決責任者・受付担当者】 苦情解決責任者 持田 ルミ子 苦情受付担当者 永井 智美
広島県国民健康保険団体連合会	電話：082-554-0783
広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課	電話：082-504-2183
広島市安佐北区厚生部福祉課高齢介護係	電話：082-819-0621

12. 身体拘束の禁止

1. 事業所は、身体拘束等その他、利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束など」という）を行いません。ただし、当該利用者の方もしくは他の利用者の方などの生命または身体を保護するため緊急やむをえない場合を除く。
2. 身体拘束等をやむを得ず行うのは以下の要件を満たした場合である。
 - ① 関係従業者が幅広く参加できるカンファレンスの実施など、身体拘束等廃止のための体制を整える。
 - ② 身体拘束等の必要性（切迫性、非代替性、一時性）を判断するための具体的な手順を作成する。
 - ③ 身体拘束等の解除予定日を記載した改善計画の作成、利用者又はその家族等への説明を行う。
 - ④ 解消に向けて身体拘束等の妥当性の検証の実施及び記録の作成。
3. 前項の規定による身体拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者の方の家族等に利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体拘束等の態様及び目的、行う時間や期間の説明を行い、同意を文面で得た場合のみ、その条件と期間内のみにおいてのみ行う。
4. 身体拘束等を行う場合は、管理者・生活相談員・介護職員により検討会議を行う。また、経過観察記録を整備する。

5. 事業所は、身体拘束等の適正化を図るための対策を講じる。

- ① 身体拘束等の適正化を図るための検討委員会を適時開催する。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ③ 身体拘束等の適正化のための研修を介護職員その他従業員に対して1年に1回以上開催する。

1 3. 虐待防止の取り組み

1. 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じる。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を年に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底する。
- ② 虐待防止のための指針を整備する。
- ③ 虐待防止のための定期的な研修を従業員に対して実施する。
- ④ 虐待防止に関する責任者を選出する。

虐待防止に関する責任者

持田 ルミ子

2. 事業所はサービス提供中に当該事業従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかにこれを市町村に届け出るものとする。

1 4. 緊急時における対応方法

1. 従業員はサービス提供中に、利用者に病状の急変・その他緊急事態が生じた場合は速やかに**医師**及び家族等に連絡を行うとともに必要な処置を講じる。
2. **医師**と連絡及び指示が得られなかった場合は、受診など適切な処置を行う。

1 5. 非常災害対策

サービス提供中に天災やその他の災害が発生した場合は、従業員は利用者の避難等適切な処置を講じる。

1 6. 業務継続計画の策定等

1. 事業所は、感染症や災害等の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護・一日型デイサービスの提供を継続的に実施、または早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じるものとする。
2. 事業所は、従業員に対して業務継続計画について周知するとともに必要な研修や訓練を定期的実施するものとする。

3. 管理者は定期的に業務継続計画を見直し、必要に応じて内容の変更を行う。

1 7. 事故発生時の対応

1. 事業所は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族等に連絡するとともに必要な措置を行う。
2. 事故が発生した状況、事故に際して取った措置について記録する。
3. 事故が発生した場合は、その原因について解明し再発防止の対策を講じる。

1 8. 運営推進介護の設置

事業所は、地域密着型通所介護・一日型デイサービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価・要望・助言をうけるため、半年に1回、運営推進会議を開催しその内容を記録する。

構成：利用者、家族等、地域住民代表、市町村職員、地域包括支援センター職員
消防署職員、民生委員、知見を有する者

1 9. その他運営に関する留意事項

1. 事業所は、記録を整備し、サービス利用完結の日から5年間記録を保存する。
2. その他、運営に関する重要事項は富士メディカル株式会社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

承諾しません

※をお願いします。

説明日

令和 年 月 日

地域密着型通所介護・一日型デイサービスの提供に際し、重要事項の説明を行いました。

地域密着型通所介護・一日型デイサービス
元気になるメリィデイサービス可部

説明者：_____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護・一日型デイサービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所：_____

氏名：_____ (印)

代理人

住所：_____

氏名：_____ (印)

