

重要事項説明書

通所介護サービス／第1号通所事業

事業者：デイサービス そらまめ

1 概要

(1) 事業所の概要

事業所名	デイサービス そらまめ	
所在地	三重県名張市百合が丘東9番町165番	
提供可能なサービス及び 介護保険事業者番号	三重県 2471300307号 名張市 24A1300300号	
管理者及び連絡先	氏名	尾家 理恵
	連絡先	0595-62-7770
サービス提供地域	名張市	

(2) 当社の概要

名称・法人種別	医療法人康成会	
代表者名	堀井 康弘	
本社所在地・電話	奈良県北葛城郡河合町星和台二丁目1番地の20 0745-31-2071	
営業所数等	居宅介護支援	2ヶ所
	訪問看護・介護予防訪問看護	1ヶ所
	訪問介護・第1号訪問事業	3ヶ所
	通所介護・第1号通所事業	3ヶ所
	住宅型有料老人ホーム	2ヶ所
	サービス付高齢者住宅特定施設	1ヶ所

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	通所介護または第1号通所事業の適正な運営を確保するために 人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にあるご利用 者が通所の方法により利用される場合に対して、通所介護従 業者が各種のサービスを適切に行うことを目的としています。
運営の方法	ご利用の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態 となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に サービスを提供させていただきます。又、提供する通所介護ま たは第1号通所事業の質の評価を行い、常にその改善を図るよ う努めます。

3 事業所の職員体制

職 種	人 員	備 考
管 理 者	1 人	
生 活 相 談 員	4 人	管理者と兼務
機能訓練指導員	2 人	看護職員と兼務
看 護 職 員	2 人	機能訓練指導員兼務含む
介 護 職 員	8 人	
管 理 栄 養 士	1 人	

4 営業日及び営業時間並びにご利用定員

営 業 日	月曜日～土曜日（祝祭日は営業、12月30日～1月3日は休日）
サービス提供時間	午前9時00分 ～ 午後4時10分
利用定員	27名
営業時間	午前8時00分 ～ 午後5時

5 サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

①入浴

看護師の状態観察の後、入浴をさせていただきます。

③排泄等

ご利用者の排泄の介助をさせていただきます。おむつの場合は、おむつ交換をさせていただきます。（おむつ代はご利用者の実費負担となります。）

(2) 介護保険給付外サービス

①食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を配慮したお食事を提供させていただきます。
- ・ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をしていただくことを原則としております。（食事時間：午後0時～午後1時）

②おやつ

毎回美味しいおやつ等を提供させていただきます。

③レクリエーション（教養娯楽活動）

毎回楽しいレクリエーション等を企画しております。また、四季折々の催しを開催させていただきます。

④日用品のご利用

トイレトーパー、ティッシュ、石鹸、シャンプー、おしぼり、エプロン等をご提供させていただきます。

⑤介護保険給付の支給限度を超えてサービスをご利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

6 利用料金 (地域区分：7級地 単価：10.14円)

(1) 通所介護

※利用者負担は介護給付の負担割合と同じ

	単位数	単位数
7時間以上 8時間未満	要介護1	658 単位/日
	要介護2	777 単位/日
	要介護3	900 単位/日
	要介護4	1,023 単位/日
	要介護5	1,148 単位/日

◇加算等

入浴介助加算 (I)	40 単位/回
個別機能訓練加算 (I) イ	56 単位/回
口腔機能向上加算 (I)	150 単位/回
送迎を行わない場合の減算	(片道) -47 単位/回 (往復) -94 単位/回
サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/日
介護職員処遇改善加算 (I)	総単位数×9.2%

※この金額は介護保険の法定利用料に基づく金額です。

※名張市は7級地のため1単位10.14円となります。

(2) 第1号通所事業

事業対象者・要支援1	1月の中で5回以上	1,798 単位/月
	1月の中で4回以下	436 単位/回
事業対象者・要支援2	1月の中で9回以上	3,621 単位/月
	1月の中で8回以下	447 単位/回

◇加算等

口腔機能向上加算	150 単位/回	
送迎を行わない場合の減算	(片道) -47 単位/回 (往復) -94 単位/回	
サービス提供体制強化加算(1)	事業対象者・要支援1 (週1回程度)	88 単位/月
	事業対象者・要支援2 (週2回程度)	176 単位/月
介護職員処遇改善加算 (I)	総単位数×9.2%	

(3) 介護保険給付外サービス

サービス内容	サービス利用料金
食事	1食 690円 ※代替食品の場合 100円の追加料金をいただきます。 (令和6年5月1日より施行)
日用品、教養娯楽費、おやつ	無料(場合によっては実費をいただくこともあります。)
介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合	全額自費負担

7 利用料金のお支払方法

- ①利用料金のお支払については、1ヶ月毎に計算し請求させていただきます。預金口座振替依頼書に記載していただいた金融機関での自動引落しをさせていただきます。(毎月26日、当日が休日の場合 翌営業日)
- ②領収書は再発行いたしませんので、大切に保管してください。

8 利用の中止、変更、追加

- ① ご利用予定日の前にご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施の前日午後4時までには事業者申し出てください。

9 身元引受人の指定と身元引受人の責任

- ① 契約者又は契約者の親族の方は、契約書を締結される場合、事業者に対して身元引受人を1名指定して頂きます。
- ② 身元引受人とは、その居住地から事業所の所在地まで、原則3時間以内で移動できる人に限らせて頂きます。
- ③ 事業者は、身元引受人との関係で、相互信頼関係が破壊されたと認めるに足りる事情が生じた場合には、契約者又は契約者の親族の方に対し、身元引受人の変更を要求することができるものとさせていただきます。
- ④ 身元引受人とは、契約者の事業者に対する一切の債務につき、契約者と連帯して履行の責任を負うものとします。
- ⑤ 身元引受人は、契約者が当施設の医師によって意思能力を欠くと判断された場合には、契約者の事業者に対する同意権の行使・不行使及び契約者のためにすべき事務処理手続きについて、包括的な代理権を有するものとさせていただきます。

10 相談窓口、苦情申立窓口

○ 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。

当事業所相談室	電話番号 0595-62-7770 FAX 番号 0595-62-5513 担当者 (管理者) 尾家理恵 対応時間 9時～17時
三重県国民健康保険団体連合会 保険介護福祉課 介護障害福祉係	〒514-8553 三重県津市桜橋2丁目96 三重県自治会館2階 TEL: 059-222-4165 受付: 9時～17時 (月～金曜日、祝日を除く)
名張市役所 福祉子ども部 介護・高齢支援室	〒518-0492 三重県名張市鴻之台1-1 TEL 0595-63-7599

11 サービス提供の記録等

○ 記録の複写物は、利用者の求めに応じて必要な手続きを行っていただいた上で閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

12 その他

(1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- 事故発生時には家族（緊急連絡先）、居宅介護支援専門員及び市町村に連絡いたします。
- 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断り致します。他の利用者様・職員等へのハラスメント等により、サービス提供を中止させていただくことがあります。信頼関係を築くためにもご協力をお願い致します。

(2) 自然災害発生時は「自然災害発生時における業務継続計画」に基づいて営業いたします。

1回/年以上研修を行っています。

- ① サービス提供時間前に暴風雪警報及び特別警報が発令された場合、地震（震度5以上）が発生した場合、南海トラフに関する情報が発表された場合はサービス提供を中止させていただくことがあります。また大雪等で移動が困難、危険と判断した場合もサービス提供を中止させていただくことがあります。
- ② サービス提供時間中に暴風雪警報及び特別警報が発令された場合、地震（震度5以上）が発生した場合、南海トラフに関する情報が発表された場合は状況に応じて家族（緊急連絡先）に連絡いたしますのでお迎えをお願いいたします。

- (3) 新型コロナ、インフルエンザ等の感染症発生時には「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」に基づいて営業いたします。
感染対策委員会を設置し、1回/月委員会を開催しています。
1回/年以上研修を行っています。
- (4) 虐待防止のための取り組み
「虐待防止のための指針」に基づいて虐待防止に取り組みます。
虐待防止委員会を設置し、1回/月委員会を開催しています。

13 当事業所のサービスの方針等

- まごころをもってサービスをいたします。
- 利用者様の立場にたったサービスをいたします。
- より良い生活を送れるようお手伝いいたします。
- 個人情報保護、介護サービス情報の公表制度に取り組んでいます。

14 緊急時の対応方法

サービス提供中に体調の急変等があった場合は、下記、緊急連絡先、居宅介護支援専門員、主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

		氏名	連絡先
緊急連絡先	①		
	②		
主治医	氏名		
	連絡先		
協力医療機関	名称	医療法人康成会 ほりいクリニック	
	院長名	院長 松村 典彦	
	所在地	名張市百合が丘東2番町132番2	
	電話番号	0595-61-1231	
	診療科	内科・泌尿器科	
介護支援専門員			

年 月 日

事業者は、利用者に対する通所介護サービスまたは第 1 号通所事業の提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

事業者 所在地 三重県名張市百合が丘東 9 番町 165 番

事業者名 デイサービス そらまめ

説明者 職 名

氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受けました。
私は、通所介護サービスまたは第 1 号通所事業の提供開始に同意します。

利用者 住 所

〔 代筆の場合
はカッコ書 〕 氏 名

上記代理人（代理人を選任した場合及び家族が代筆した場合）

住 所

氏 名

続 柄
