

医療法人 太田脳神経外科医院

デイサービスセンターいこい

通所介護・第1号通所事業

## 重要事項説明書

### 【事業所の概要】

名 称	医療法人 太田脳神経外科医院 デイサービスセンター いこい
事業所番号	4073500235
所 在 地	福岡県糸島市浦志 2 丁目 2 1 番 2 号
電 話	0 9 2 ( 3 2 3 ) 1 4 9 3
代 表 者	小松 美香

### 【事業の目的】

要介護状態にある利用者に対して、利用者の残存能力と適応能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

### 【運営方針】

『のんびりとした空間』で、利用者が安全に楽しくゆったりと一日を過ごしなが利用一人ひとりの残存能力と適応能力を引き出し維持ができるように、自立を目的とした機能訓練を行います。利用者が心穏やかに日常生活を過ごせる援助といこの場をつくっていくことに努めます。

**【従業者の職種・員数及び職務内容】**

職種	人数	指定人員	職務内容
管理職	1名	1名	利用者のサービス提供、事業所の業務管理を行う。
介護職員	3名	3名	利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行う。
生活相談員	1名	1名	利用者及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
看護職員	1名	1名	利用者の体調管理と社会的孤立感の解消及び身体の機能の維持を図る。
機能訓練指導員	1名	1名	利用者の有する能力に応じ、機能訓練を行い日常生活上の自立を目的とする。介護職員と連携して利用者に対して、通所介護計画に従ったサービスの実施に努める。

**【実施曜日・時間】**

実施曜日	月曜日・火曜日・水曜日・金曜日・土曜日
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時45分
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
休業日	木曜日・日曜日・8月14、15日・12月31日、1月1、2、3日

**【利用定員数】**

一日の利用定員数は20名とします。

**【提供するサービスの第三者評価の実施状況】**

実施あり。 実施した直近の年月日：2007/03/02  
 実施した評価機関の名称：社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会  
 評価結果の開示状況：無し

## 【サービス内容】

機能訓練	機能訓練指導員・介護職員・生活相談員が共同して、利用者の日常生活を送るのに必要な機能の回復又は添いの減退を防止する為の訓練を実施します。
運動器機能向上	機能訓練指導員・介護職員・生活相談員が共同して、運動器の機能向上を目的として個別的に機能訓練を実施します。
食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
入浴介助	利用者が極力利用者自身の力で入浴してもらう為に、入浴時は見守り介助を行います。また、利用者が一人での入浴が困難の場合には入浴介助及び移動介助を行います。

## 【利用料金・その他の費用】

### ①利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護サービス費の一割もしくは二割・三割負担となります。なお、介護保険の支給限度額を超える場合には、当該料金は自己負担となります。

### ②利用料金の支払い方法

利用者負担金は、月末に清算後、月初めに利用明細書を発行し、翌月 25 日に口座引き落とし又はお振込みをお願いいたしております。

### ③利用料の滞納

利用者が至当な理由なく事業所に支払うべき利用者負担を 2 か月以上滞納した場合には、事業者は、契約を解除する。

## 【実施地域】

糸島市・福岡市西区西の浦周辺

## 【サービス利用にあたっての留意事項】

（契約書第5条参照）

利用予定日の前日もしくは、当日の午前8時15分までに、利用者の都合等により通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに申し出下さい。

## 【介護サービス記録の開示】

2年間保存しておりますので、閲覧できます。（家族限定）コピーが必要な方は実費をいただきます。

## 【事業計画、財務内容の閲覧】

利用者及び家族が当事者に関して事業計画、財務内容の閲覧を希望された場合は閲覧することができます。

## 【緊急時の対応】

通所介護の提供を行っている時に利用者の急変、その他の緊急事態が生じた時は利用者の家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医又は協力医療機関に連絡し、適切な処置を行うこととする。

## 【非常災害対策】

従業者は地震及び火災等の非常災害に際して、利用者の人命の安全確保を最優先とした避難、誘導等の措置を行います。

## 【その他運営に関する重要事項】

（契約書第6条参照）

従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。

## 【事故発生時の対応】

事故が発生した場合は、速やかな対応を行い利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者に対して、連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととする。

## 【虐待の防止】

事業所における虐待の防止のための指針を設備し、研修を定期的実施し、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図っています。措置を適切に実施するため、専任の担当者を配置しています。

## 【感染症・予防まん延対策】

事業所における感染症の予防まん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

## 【業務継続計画】

### 1,非常災害

災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して介護サービスの提供を受けられるよう、事業継続計画（BCP）を策定しています。

### 2,感染症

感染症が発生した場合にあっても、利用者が継続して介護サービスの提供を受けられるよう、業務継続計画（BCP）を策定しています。

## 【認知症の研修】

事業所の職員は認知症に係る基本的な研修を受講しています。

## 【入浴介助の研修】

入浴介助に関わる職員に対して、入浴に関する研修を行っています。

## 【ハラスメントの防止】

利用者、及び従事者は、暴力・ハラスメントにより傷つくことがあってはならない。事業所は下記の行為をハラスメントとして、発生または再発防止の指針を設備し、研修を定期的実施する。および相談窓口の担当者を設置しています。また、利用者等による従業者へのハラスメントの行為が度重なり、対策等実施後も改善がみられなかった場合、利用中止になる場合があります。

ア、身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為

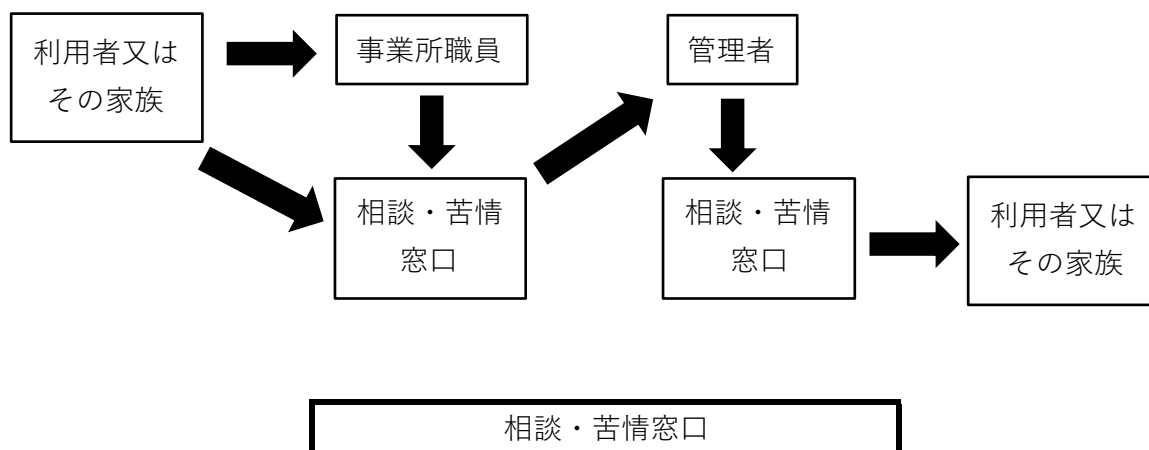
イ、精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

ウ、セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等  
性的な嫌がらせ行為

## 【相談・苦情対応】

事業所は、利用者又はその家族からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護に関する利用者又はその家族の相談・苦情等に対し、速やかに対応します。

### 相談・苦情の流れ



医療法人 太田脳神経外科医院

デイサービスセンターいこい（通所介護・第1号通所事業）

電話：092-323-1493

受付日：年中（ただし、木・日曜日・8/14~15・12/31~1/3を除く）

受付時間：午前8時30分～午後5時30分

当事業所以外に、お住いの市町村及び福岡県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

①糸島市介護保険担当課：TEL：092(323)1111 FAX：092(321)1139

②前原東地域包括支援センター：TEL：092(321)0543 FAX：092(321)2234

③福岡市西区保険福祉センター：TEL：092(895)7067 FAX：092(881)5874

④福岡県国民健康保険団体連合会：TEL：092(642)7859 FAX：092(642)7857

⑤福岡市介護福祉課：TEL：092(733)5452 FAX：092(726)3328

## 【利用者に代わって判断を行う人を決める】

サービス提供にあたり、ご利用様が自ら意思を表明することが困難な状況である為、又は、ご利用様が自らの意思を表明することが困難な状況になられた場合に、当事業所からサービスに関する判断をお願いする際、ご利用様に代わり判断を行っていただける方をお申し出願いたします。

利用者 \_\_\_\_\_ に代わり、私がサービスに関する判断を行います。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

### 〈利用者同意欄〉

私が、サービスに関する判断が困難になった場合には、上記の者が判断を行うことに同意します。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

## 【個人情報の取扱い】

### ○方針

当事業所の組織体制を整備し、情報の管理についての当事業所指導を行いながら、個人情報の保護に努めております。

利用者からの個人情報を収集させていただく場合は、利用者にその収集目的をご説明した上で必要の範囲で個人情報を収集させていただきます。利用者の個人情報は収集目的の範囲内で取扱い、または利用者の承諾を得ずに、第三者に個人情報を提供することはありません。

### ○個人情報の内容

- 1) 利用者の氏名・生年月日・年齢・住所・電話番号・主傷病名・かかりつけ医療機関・主治医・担当居宅介護支援事業所名・担当ケアマネージャー氏名等
- 2) 利用者の主観的な訴え・身体に関する客観的な測定結果、これまでの病歴・家族構成等
- 3) 経過記録（通所介護計画書・サービス提供票・週間予定表等）
- 4) 医療費・介護費の請求に必要な個人情報（介護保険証情報・医療保険証情報等）
- 5) 認定調査の内容

### 『利用目的』

利用者へ指定通所介護サービス及び指定第1号通所事業サービスを提供にあたり、必要な利用目的は、以下のとおりです。

#### 【1】当事業所の内部での利用に関わる事例

- ①当事業所が利用者に提供する指定通所介護サービス及び指定第1号通所事業サービス
- ②介護保険事務
- ③サービスの利用者に関わる事業所等の管理運営業務のうち、サービス開始・終了等の管理、会計・経理・事故等の報告、当該利用者へのサービス向上、介護・福祉等に関する情報

#### 【2】他の事業所等への情報提供を伴う事例

- ①事業所が利用者に提供するサービスのうち、利用者に居宅サービスを提供する他の居住サービス事業所や地域包括支援センター及び居住介護事業所等の連携（サービス担当者会議等）、照会への回答等
- ②国、地方自治体の福祉施策・サービス利用の支援のうち、申請書等の提出等
- ③保険事務（介護）のうち、審査支払機関へのレセプトの提出等
- ④損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

#### 【3】上記以外の利用目的

- ①事業所の管理運営業務のうち、サービスや業務の維持・改善のための基礎資料、事業所において行われる学生等の実習への協力、事業所内部において行われる症例会議等
- ②事業所の管理運営業務のうち、事故報告の為、外部監査機関への情報提供等

前項【1】【2】の目的の範囲を超えて個人情報を利用する必要がある場合には、利用者に事前に連絡し、ご同意を得た上で利用させていただきます。

尚、表示について制限をご希望される場合は、事業所従業員にお気軽にお問合せ下さい。

医療法人 太田脳神経外科医院  
デイサービスセンター いこい

# 個人情報利用同意書

記入日：令和      年      月      日

介護サービスを利用するにあたり、私(利用者)及び家族の個人情報を使用することに同意します。

利用者氏名： 印

住所：

代理人氏名： 印

住所：

家族代表者氏名： 印(続柄： )

住所：

1) 使用目的

①介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態・家族の状況を把握する為に必要な場合。

②上記①の他、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整の為に必要な場合。

③現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又は怪我等で病院へ行った時で医師・看護師に説明する場合。

## 2) 個人情報を提供する事業所

①居宅サービス計画に記載されている介護サービス事業所

## ②居宅介護支援事業所

③病院又は診療所（利用者が体調を崩し又は、怪我等で診療することとなった場合。）

### 3) 使用する機関

サービスの提供を受けている期間。

#### 4) 使用する条件

個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に洩れることのないように注意します。

個人情報を使用した会議・相手方・個人情報利用の内容の経過を記録します。

事業所名：医療法人 太田脳神経外科医院  
 デイサービスセンター いこい  
 管理者

介護サービス記録に関する開示請求書

令和 年 月 日

デイサービスセンター いこい

管理者： 殿

私は、貴事業者が保有する下記の介護サービス記録を開示して戴きたく、請求いたします。

開示を受けようとする利用者	フリガナ	(姓)	(名)
	利用者氏名		
	住所		
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日
開示を希望する記録等 <small>(該当するものを○で囲む)</small>			
	1	居宅サービス計画書	
	2	通所介護計画書	
	3	モニタリング	
	4	( )	
	5	( )	

開示請求書

利用者氏名：

利用者との関係：

住所：

電話番号： ( ) ー

【本人同意書】

私は、上記のとおり、(請求者) に対して、事業者が保有する私の介護サービス記録等が開示されることに同意いたします。

利用者本人（自署）

					開示実施	費用徴収

## 【損害賠償保険】

当事業所は、介護サービスにより利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、加入保険会社との協議の上、適切に対応します。

## 【事業者の貴帰すべからざる事由、損害賠償がされない場合】

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は、損害賠償責任を免れます。

- ①利用者が契約凍結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにももっぱら起因して損害が発生した場合
- ②利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにももっぱら起因して損害が発生した場合。
- ③利用者の急激な体調の変化等、また、職員付き添いのない状態で利用者本人が転倒を起こす等事業者の実施したサービスを起因としない事由にももっぱら起因して損害が発生した場合。
- ④利用者が事業対象者もしくはサービス従業者の指示・依頼に反しておこなった行為にももっぱら起因して損害が発生した場合。

医療法人 太田脳神経外科医院 デイサービスセンターいこい

重要事項説明書(別紙)

【通所介護費】

要介護	7時間以上8時間	6時間以上7時間	5時間以上6時間	4時間以上5時間	3時間以上4時間
	未満	未満	未満	未満	未満
要介護1	658単位	584単位	570単位	388単位	370単位
要介護2	777単位	689単位	673単位	444単位	423単位
要介護3	900単位	796単位	777単位	502単位	479単位
要介護4	1,023単位	901単位	880単位	560単位	533単位
要介護5	1,148単位	1,008単位	984単位	617単位	588単位

【通所介護加算費】

入浴介助加算Ⅰ	40単位
---------	------

【第1号通所事業費】(単位)

要支援1・事業対象者	1,798単位(月)ただし、一か月4回以下の場合:436単位×利用回数
要支援2	3,621単位(月)ただし、一か月8回以下の場合:447単位×利用回数

(円)

要支援1・事業対象者	1,847円(月)ただし、一か月4回以下の場合:448円×利用回数
要支援2	3,719円(月)ただし、一か月8回以下の場合:459円×利用回数

1割

要支援1 1,847円

要支援2 3,719円

要支援1 448円/回

要支援2 459円/回

2割

要支援1 3,694円

要支援2 7,438円

要支援1 896円/回

要支援2 918円/回

3割

要支援1 5,541円

要支援2 11,157円

要支援1 1,344円/回

要支援2 1,377円/回

【通所介護費 第一号通所介護費共通】

介護職員処遇改善Ⅲ 加算費

【送迎減算】

送迎を実施されない場合

所定総単位数×サービス別加算率

基本利用料金より減算 △47単位/片道

(8.0%)

1割

7時間以上8時間未満

要介護 1 676円

要介護 2 798円

要介護 3 924円

要介護 4 1,051円

要介護 5 1,179円

2割

7時間以上8時間未満

要介護 1 1,352円

要介護 2 1,596円

要介護 3 1,848円

要介護 4 2,102円

要介護 5 2,358円

3割

7時間以上8時間未満

要介護 1 2,028円

要介護 2 2,394円

要介護 3 2,772円

要介護 4 3,153円

要介護 5 3,537円

糸島市:(10.27円)

1単位あたり、10.27円とします。

食事代(一日)      620円

食事は一日あたりの料金です。