

デイサービスサインひらた

指定地域密着型通所介護

第一号通所事業（通所介護従前相当サービス）

重要事項説明書

1 事業者

（１）法人の概要

法人名	サインポスト合同会社
所在地	島根県松江市東出雲町意字東１丁目６番地３
電話・FAX	電話０８５２－６１－６３００ ／ FAX０８５２－６１－５４００
営業日	月曜日から土曜日まで
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分までとする。

（２）事業の目的及び運営の方針

目 的 サインポスト合同会社が設置するデイサービスサインひらたが行う指定地域密着型通所介護及び第一号通所事業の適切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、事業所の生活相談員その他の従業者が、要介護状態（第一号通所事業にあつては要支援状態）の高齢者に適正な事業を行うことにより、利用者及び家族が安心して日常生活が営まれることを目的とする。 運営の方針 １ 指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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。 ２ 第一号通所事業の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 ３ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
--

2 デイサービスの概要

（１）事業所の概要

事業所名	デイサービスサインひらた
所在地	島根県出雲市平田町 1953-3 番地
管理者名	吉岡明美
電話 / F A X	電話 0 8 5 3 - 6 2 - 9 3 6 5 / FAX 0 8 5 3 - 6 2 - 9 3 6 6
介護保険指定番号	3290400849 号
サービス提供地域	出雲市
営業日、時間	月曜 火曜 木曜 金曜 土曜

	午前 08:30 ～ 午後 05:30 ※災害等や災害の危険が予測される場合は営業を中止することがあります。
休業日	水曜、日曜日、12/30～1/3
サービス提供時間 及び利用定員	午前 09:15 ～ 午後 04:30 利用定員 15名

(2) 職員体制

管理者	准看護師	1名
生活相談員	介護福祉士	1名以上
看護師	准看護師	1名以上
介護職員	介護福祉士ほか	1名以上
機能訓練指導員	准看護師	1名以上

管理者は、従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握やその他の管理を一元的に行う。

従業者は、指定地域密着通所介護及び第一号通所事業の提供にあたる。

(3) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、お客様及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 サービス内容

通所サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、アクティビティー、その他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) 通所介護 1 日 (7-8 時間) につき利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の 1 割を負担していただきます。※下記は 1 割負担の場合です。

総合事業 通所サービス	事業対象者・要支援 1・2 (週 1 回) 要支援 2 (週 2 回)	1,798 円/月 3,621 円/月
地域密着型 通所介護	要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5	753 円 890 円 1,032 円 1,172 円 1,312 円
自己負担※1		
加算	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ (総合)サービス提供体制強化加算Ⅰ (介護)サービス提供体制強化加算Ⅰ (介護)入浴介助加算Ⅰ 送迎減算	所定単位数の 12.5% (要支援 1・2 等 週 1 回程度)88 円/月 (要支援 2 週 2 回程度)176 円/月 22 円/回 40 円/回 ▲47 円/片道
食材料費用 等	昼食代 (おやつ代含) 外出先等の利用料、活動の講師料、 オムツ、パット等	700 円/回 実費

※ 1 表記は通所介護サービスにかかる費用の自己負担分 1 割 (一定以上所得者の場合は 2～3 割負担) です。介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。1kmにつき 50 円。

(3) キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。(連絡先: TEL 0853-62-9365)

①ご利用日の前営業日までにご連絡いただいた場合・・・無料

②ご利用日の朝8:30までにご連絡がなかった場合・・・介護保険自己負担分+食材量費用

※ただし、お客様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

(4) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月27日のお支払いとなります。お支払い方法は、原則銀行引き落としとさせていただきます。(金融機関休業日の場合は翌営業日となります。)

5 事故等、緊急時の対応

(1) 緊急時の対応と緊急連絡先

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、記入ページの主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

(2) 事故発生時の対応

①利用者のサービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに主治医、家族、市町村へ連絡するとともに必要な措置を講じます。

② 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償の手続きを速やかに行います。

③ 事故が発生した際には、その原因を解明し再発防止に努めます。

6 守秘義務

(1) 事業者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者またはその家族に関する個人情報については、利用者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。

(2) 前項にかかわらず、あらかじめ文書により利用者またはその家族の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

7 虐待防止に関する事項

事業所は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

①虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

②虐待防止のための指針の整備

③虐待を防止するための定期的な研修の実施

④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 事業所は、サービス提供中に当該事業所従業員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、速やかに市町村へ通報するものとします。

8 衛生管理

事業所の従業者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

2 事業所は、事業所において感染症が発生し、まん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的
に実施します。

9 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し事業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計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- 2 事業所は、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
に実施するものとします。
- 3 事業所は、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ものと
します。

10 第三者評価

福祉サービスの第三者による評価の実施状況・・・なし

※第三者委員制度について

第三者委員会制度とは、事業所以外の中立公平な立場で利用者様と当事業所の間に入り、課題の解決に助言を頂く制度です。

当事業所の苦情対応の仕方や人権擁護委員会運営等にも第三者の目で助言頂きます。

希望される場合は、第三者委員を交えての話し合いもできますのでお申し出ください。

当事業所の第三者委員は次の方です。

長廻 芳行 (社会福祉士)

神田 栄里子

11 地域との連携等

- (1) 事業の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流を図るものとする。
- (2) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置する。
- (3) 運営会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上開催する。
- (4) 事業者は、運営推進会議において活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。
- (5) 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する

1 2 苦情対応窓口

通所サービスに関するご相談・苦情を承ります。

・デイサービスサインひらた

苦情受付担当責任者 吉岡明美 電話 0853-62-9365

本事業所以外に、以下に苦情を申し立てることが出来ます。

・出雲市（高齢者福祉課）

電話 0853-21-6972

1 3 ハラスメント防止への協力をお願い

当事業所では、職員が安心してサービス提供を行える環境を確保するため、以下の行為はご遠慮いただいております。

- ・大声や威圧的な言動、人格を否定する発言
- ・叩く、物を投げるなどの暴力行為やその恐れのある行為
- ・不適切な身体接触や性的な発言等のセクシュアルハラスメント行為
- ・契約範囲を超える過度なサービスの要求
- ・無断での写真・動画撮影や録音、個人情報の拡散
- ・その他、職員の心身に負担を与える行為

これらの行為が見られた場合には、事業所より改善をお願いすることがあります。

改善が見られない場合や安全確保が困難と判断される場合には、サービス内容の変更や一時中止、利用契約の終了をお願いする場合があります。

また必要に応じてその他の関係機関へ相談又は通報する場合があります。

職員と利用者様双方が安心して過ごせる環境づくりにご理解とご協力をお願いいたします。

1 4 その他

サービス提供現場において、物品のやり取りはできません。