

デ イ サ ー ビ ス サ イ ン
通所介護・第一号通所事業 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用する予定の通所サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

１．法人の概要

法 人 名	サインポスト合同会社
法 人 番 号	1280003000976
所 在 地	松江市東出雲町意宇東１丁目６番地３
電話・FAX	電話０８５２－６１－６３００ ／ FAX０８５２－６１－５４００
営 業 日 営 業 時 間	月曜日から土曜日までとし、祝祭日及び年末年始（12/31～1/3）を除く 午前８時３０分から午後１７時３０分までとする。

２．デイサービスの概要

（１）事業所の概要

事 業 所 名	デイスサービス サイン
所 在 地	松江市東出雲町意宇東１丁目６番地１
電 話 ／ F A X	電話０８５２－６１－５３００／FAX０８５２－６１－５４００
介護保険指定番号	３２７０１０３７４４ 号
事 業 名	指定通所介護事業、日常生活支援総合事業
サービス提供地域	松江市、安来市
営 業 日 、 時 間	月曜日～土曜日の午前０８：３０ ～ 午後０５：３０
休 業 日	日祝、１２／３０～１／３
サービス提供時間 及び利用定員	① ９：１５ ～ １６：３０（１９名） ② ９：００ ～ １２：１０（１５名） ③ １３：２０ ～ １６：３０（１５名）

（２）職員体制

管理者	理学療法士（兼務）	１名
生活相談員	介護福祉士（専従１） 介護福祉士（兼務１） 作業療法士（兼務１）	３名
機能訓練指導員	作業療法士（兼務１） 作業療法士（専従２）	３名
看護師	看護師、准看護師（専従３）	３名
介護職員	介護福祉士ほか（専従７）	７名

管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、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、指定通所介護及び第１号通所事業の提供に当たる。

（３）事業の目的

サインポスト合同会社が行う指定通所介護及び第１号通所事業（以下「事業」という。）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、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、要介護状態（第１号通所介護にあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

（４）運営方針

- 指定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。
- 第１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。
- 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。
- 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- 指定通所介護の提供にあたっては、介護保険法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

（５）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

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、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）利用料

介護保険		一日コース	半日コース
総合事業 通所サービス 通所型サービス A（緩和型）	事業対象者・要支援１（週１回）	※２	1,798円／月額
	要支援２（週１回）		〃
	要支援２（週２回）		3,621円／月額
	（緩和型）事業対象者・要支援１（週１回）		1,696円／月額
	（緩和型）要支援２（週１回）		〃
	（緩和型）要支援２（週２回）		3,415円／月額

自己負担分 ※1	要介護 1	658 円	370 円
	要介護 2	777 円	423 円
	要介護 3	900 円	479 円
	要介護 4	1,023 円	533 円
	要介護 5	1,148 円	588 円
加算	(総合・緩和型) 自立支援体制強化加算 (総合) サービス提供体制強化加算Ⅰ (介護) 個別機能訓練加算Ⅰ (介護) 個別機能訓練加算Ⅱ (介護) 入浴介助加算 (介護) サービス提供体制強化加算Ⅰ (介護) A D L 維持等加算 口腔機能向上加算 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 科学的介護推進体制加算 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 同一建物減算 送迎減算	(週 1 回)130 円・(週 2 回)260 円/月 (週 1 回)88 円・(週 2 回)176 円/月 (Ⅰ) 56 円・(Ⅱ) 76 円/回 20 円/月 (Ⅰ)40 円・(Ⅱ)55 円/回 22 円/回 (Ⅰ) 30 円・(Ⅱ) 60 円/月 (Ⅰ) 150 円・(Ⅱ) 160 円/月 2 回以下 20 円/6 ヶ月に 1 回 40 円/月 所定単位数の 9.2% ▲94 円/日 ▲47 円/片道	
食材料費用	昼食代	690 円	
	カフェ代	150 円	
	coffee 飲み放題	300 円	
その他	活動備品・消耗品費	200 円/月	
	製作材料費、外出先等の利用料、 活動の講師料、お礼、パット 等	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 要支援・事業対象者の方は基本的に半日コースとなります。(状況やケアプランに応じます。)

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。1 k m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 0852-61-5300)

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 時 15 分までにご連絡がなかった場合・・・介護保険自己負担分＋食材料費用

※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 10 日以降に当月分の料金を請求いたします。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。(引落日はサービス提供月の翌月 27 日。銀行休業日の場合は翌営業日となります。)

5. サービスの利用方法

(1) サービスのご利用申し込み

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。ご自身で、もしくはご家族の方が居宅サービス計画を作成している場合は、お電話等でお申し込みください。

(2) サービスのご利用開始

当事業所の職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提

供を開始します。

(3) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了2ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ・ 事業者が解散、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金支払いの催告にもかかわらず10日以内に支払われない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合やご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを変更または中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用を休止させて頂く場合があります。

6. サービス利用に当たっての留意事項

利用者は指定通所介護の提供を受ける際に、次の事項について留意するものとする。

- ① サービスの利用に当たっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡してください。
- ② 管理者及び従業者による安全管理上の指示には従ってください。
- ③ 介護支援専門員とよく相談し、介護サービスの利用目的を明確にした上で利用下さい。
- ④ 施設内の設備及び備品等の利用に際しては、管理者及び従業者の指示に従い充分に注意してください。
- ⑤ 常備薬、保険給付の対象となっているサービス以外の介護用品等、管理者及び従業者が必要と認めたものは、持参するようにしてください。
- ⑥ サービス利用開始時には、必ず介護保険被保険者証及び健康保険被保険者証の提示をお願いします。
- ⑦ 家族等、緊急時等の連絡先を必ず申し出てください。
- ⑧ 第12条で定める非常災害対策に可能な限り協力をお願いします。

7. 緊急時の対応方法

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。

8. 事故発生時の対応

お客様に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに医療機関、お客様の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 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

10. 非常災害対策

事業者は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに、当該計画に基づき、消火、通報及び避難の訓練（年二回）、消防設備、施設等の点検及び整備、従業員の火気の使用又は取扱いに関する監督、その他防火管理上必要な業務を行います。

11. 衛生管理及び通所介護従業者等の健康管理等

事業所は、通所介護に使用する備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意致します。また、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。

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る。
- (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する。
- (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する。

12. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待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

13. 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、利用者に対し指定通所介護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ます。

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を実施します。また、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います。

14. 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

苦情受付担当責任者 福田淳 電話 0852-61-5300

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。

・松江市（介護保険課） 電話 0852-55-5689

・安来市（介護保険課） 電話 0854-23-3290

・島根県国民健康保険連合会 電話 0852-21-2811

・島根県高齢者福祉課（介護保険相談センター） 電話 0852-22-5256