

重要事項説明書

○担当者(デイサービスの責任者)

サービス提供責任者 管理者 高橋 慎也

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話:0566-45-7370 (8:00~17:00) 担当:管理者 高橋 慎也

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2. 当施設の概要

① 施設の名称・所在地

名称	あづま家デイサービス安城美園
所在地	安城市美園町2丁目10-1
送迎対象地域	安城市、刈谷市、知立市

② 職員体制

1 単位

管理者:1名

生活相談員:2名以上

介護職員:4名以上

機能訓練指導員:2名以上

看護職員:2名以上

③ 営業時間

営業日:月曜日~金曜日

営業時間:8:00~17:00

サービス提供時間:9:30~14:35

3. 提供するサービス内容

※通所介護計画書に沿って、機能訓練、日常生活動作訓練、健康チェック、送迎、アクティビティ、その他必要な介護等を行います。

① 食事の提供

② 機能訓練 (柔道整復師等が個別でプログラムを立案します。)

③ 日常生活動作訓練 (自宅の環境に合わせた訓練を行います。)

④ 健康チェック (バイタルチェック、生活習慣などのチェックを行います。)

⑤ 送迎 (乗降時は必ずスタッフが対応します。)

⑥ アクティビティ (痛み改善プログラムをご用意しています。)

必要に応じてはかかりつけ医師の指示による処置も行います。

4. 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気や感染症の疑い(発熱・嘔吐・下痢症状がある場合)の際には、サービスの提供をお断わりすることがあります。病状の急変(裂傷による通院や疾病悪化による入退院)や感染症等 発症(インフルエンザ・ノロウイルス他)の連絡等重要な事項など利用者及び家族が報告の義務を怠った場合。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。(発熱や血圧等が異常に高い場合・意識障害が出現した場合)その場合、緊急連絡先のご家族へ連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に、体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族へ連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医の医師等に連絡を取る等、必要な措置を講じます。原則として施設より医療機関への受診を伝えた場合は、ご家族でかかりつけ医への受診対応をお願いします。

※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。

ただし、定員数分の予約がはいっている日には、振り替えることができませんので、ご了承ください。

5 緊急時又は事故発生時の対応

① 緊急時の対応

利用者に病状の急変が生じた場合、その必要な場合には、速やかに主治医に連絡をとり、その指示に従います。また、必要な場合には、利用者及び保護者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

② 事故発生時の対応

- (1) 利用者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、すみやかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故防止のため、転倒、転落、誤飲、誤嚥、無断離脱などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。
- (3) 利用者に対する通所介護（介護予防通所介護）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

7. 利用料金(1単位 10.27円となります)

① 介護 基本料金

要介護度	1日あたりの 単位数	1日あたり 自己負担額 (1割負担)	1日あたり 自己負担額 (2割負担)	1日あたり 自己負担額 (3割負担)
要介護1	706単位	約725円	約1,450円	約2,175円
要介護2	809単位	約831円	約1,661円	約2,492円
要介護3	913単位	約937円	約1,875円	約2,812円
要介護4	1016単位	約1,043円	約2,086円	約3,130円
要介護5	1120単位	約1,150円	約2,300円	約3,450円

個別機能訓練加算Ⅰ2、個別機能訓練加算Ⅱ、科学的介護推進体制加算、これらの加算は提示料金に含まれておりますが、
口腔機能向上加算Ⅱ、介護処遇改善加算Ⅰ、
介護職員等ベースアップ加算、は含まれておりません

介護 加算料金

個別機能訓練加算Ⅰ2	76単位
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位 / 月1回
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位 / 月2回
科学的介護推進体制加算	40単位 / 月1回
通所介護処遇改善加算Ⅱ	介護報酬総単位数×サービス別加算率 9.0%

② 介護予防通所 基本料金

週間利用回数 要介護度	1月あたりの 単位数	1月あたりの 自己負担額 (1割負担)	1月あたりの 自己負担額 (2割負担)	1月あたりの 自己負担額 (3割負担)
週1回 要支援1・2	1,838 単位	約 1,887 円	約 3,775 円	約 5,662 円
週2回 要支援2	3,661 単位	約 3,759 円	約 7,518 円	約 11,277 円

科学的介護推進体制加算は揭示料金に含まれておりますが、口腔機能向上加算Ⅱ、介護処遇改善加算Ⅰ、介護職員等ベースアップ加算、これらの加算は提示料金に含まれておりません。他の加算につきましては、下記の予防専門型 加算料金をご参照下さい。

予防専門型 加算料金

口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位 / 月 1 回
科学的介護推進体制加算	40 単位 / 月 1 回
通所型独自サービス処遇改善 加算Ⅱ	介護報酬総単位数×サービス別加算率 9.0%

③ 自費利用者様 1回 8,000円

④ その他自己負担となるもの

オムツ代(紙パンツ：200円 リハビリパンツ：200円 パット：50円)

昼食代：750円 (物価により変更させていただく場合がございます)

キャンセル料：1,000円 (当日キャンセルの場合)

お支払方法

毎月、15日前後に前月分の請求書を発行させていただきます。

お支払方法は27日に自動口座引き落としとなりますのでよろしくお願い致します。

8. サービスの利用方法

① サービスの利用開始

まず、お電話でお申込みいただくか契約をされている居宅の介護支援専門員を經由してご連絡をください。当施設職員がご自宅に訪問し、ご本人の心身の状況を確認いたします。ご契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

② 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には、サービスの終了する日の1週間前までにご連絡下さい。

(2) やむを得ず、当施設の都合でサービスを終了させていただく場合がございます。その場合には、終了1ヶ月前までに文書でご通知いたします。

(3) 自動終了

下記の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・お客様が介護保険施設の都合でサービスを終了させていただく場合がございます。

・介護保険給付でサービスを受けていただいたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

・お客様がお亡くなりになった場合、若しくは被保険者資格を喪失したとき

(4) その他

・当施設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、お客様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が倒産または事業を休止した場合にサービスを終了いたします。

・お客様やご家族などが当施設のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知後、サービスを終了させていただきます。

・お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず、30日以内に支払われない場合にはサービスを終了いたします。

9. 当施設の通所介護サービスの特徴

(1)運営方針

- ① お客様が、ご自宅において自立した日常生活が営めるよう、支援致します。
- ② お客様のご意志及び人格を尊重したサービスの提供を致します。
- ③ お客様の痛みや日常生活でのお悩みを改善致します。

(2)サービスの利用にあたっての留意事項

- ① ご自身の脚で立つ・歩くことの大切さを実感していただきます。施設内では転倒に十分配慮致しますが、活動性を向上するためには転倒するリスクも高まる事を十分にご理解下さい。
- ② お客様が体調不良の場合(不機嫌な状態等)、スタッフへお申し出ください。
- ③ 実施区域外の送迎は対応致しかねます。
- ④ 自立支援を逸脱するようなサービス提供は致しかねます。状況に応じては料金が発生する場合があります。(買い物代行、通院の送迎等)
- ⑤ 金銭及び貴重品の管理は自己管理でお願い致します。多額の現金の持ち込みは禁止です。
- ⑥ 自宅から食べ物の持ち込みは感染症対策の一環として禁じております。
- ⑦ お客様同士での物々交換は禁じております。
- ⑧ 他のお客様、職員への宗教の勧誘や選挙活動は禁じております。
- ⑨ 失禁(排尿・排泄があった場合には衛生管理上の理由からズボン・パンツをお持ち帰り頂きます。)

10. 緊急時の対応

サービスの提供中に心身状態の変化等(病状の急変)があった場合

- ① 緊急連絡先ご家族への連絡
- ② 主治医 必要に応じて救急車要請
- ③ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員へご連絡をいたしますのでご理解ください。

11. 当施設の非常災害対策

- ① 災害時の対応：当施設の対策規定に基づいた対応を致します。
- ② 防災設備：SECOM 火災警報器、非常通報設備(消防署直通)
- ③ 防災訓練：年2回実施しております。
- ④ 防火責任者：高橋 慎也

12. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

- ① 当施設のご利用者相談・苦情窓口 苦情受付担当者：高橋 慎也 電話 0566-45-7370
- ② その他 当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。
(ア)安城市役所 介護保険係：電話 0566-71-2290 FAX 0566-74-6789
(イ)愛知県国保連合会 苦情相談室：電話 052-971-4165 FAX 052-962-8870
- ③ 第三者機関による評価は実施しておりません。

通所介護の提供開始にあたり、
利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者【事業者名】あづま家デイサービス安城美園

【住 所】愛知県安城市美園町2丁目10-1

【管 理 者】 高橋 慎也 ⑩

私は、契約書及び本書面により、
事業者から通所介護についての重要な事項の説明を受け、了承しました。

利用者

【住 所】愛知県

【氏 名】 ⑩

代筆者

【住 所】

【氏 名】 ⑩

【続 柄】