

株式会社新風会デイサービスセンター翠星重要事項説明書

1. 事業所の概要

(1)事業所の名称等

- ・ 開設者 株式会社 新風会
- ・ 開設者所在地 愛媛県大洲市徳森字野田 1477 番地 1
- ・ 事業所名称 通所介護・介護予防通所介護に相当する第 1 号通所事業（総合事業）
デイサービスセンター翠星
- ・ 所在地 愛媛県大洲市新谷甲 43 番地 電話：0893-25-5110
- ・ 管理者 水本 大資

(2)運営方針

通所介護及び介護予防通所介護に相当する第 1 号通所事業（以下「総合事業」という。）は、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう通所介護サービス及び総合事業を提供し、在宅ケアを支援することを目的とした事業です。

この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解をいただいた上でご利用ください。

[デイサービスセンター翠星運営方針]

- ・ 当事業所は、家庭的な環境を重視し、利用者の人権を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めるとともに、個別の通所介護計画を立てて通所介護サービス及び総合事業提供を実施し、利用者の心身の状態の維持向上を図れるよう努めるものとします。
- ・ サービス提供にあたっては、利用者及び利用者家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明を行い、適切な介護技術を持ってサービス提供をすることとします。
- ・ 事業の実施にあたっては、関係市町、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します。

(3)営業日及び営業時間

通所介護サービス及び総合事業の営業時間は次のとおりとします。

- ①年未年始（12 月 30 日～1 月 3 日）及び日曜日を除く毎週月曜日から土曜日までの 6 日間を営業日とします。
- ②営業日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までを営業時間とし、サービス提供時間は、午前 9 時 00 分から午後 4 時 40 分までとします。但し、必要な場合は、午後 4 時 40 分から午後 5 時 30 分までの延長サービスを行うものとします。

(4)利用定員

通所介護サービス及び総合事業の利用定員は、30 人とします。

(5)サービスの実施地域

愛媛県大洲市・喜多郡内子町

(6)事業所の職員体制

①管理者 1名（常勤）

管理者は、事業所の従業者の総括管理及び指導、業務の管理及び業務を一元的に行います。

②生活相談員 1名以上

生活相談員は、サービスの契約及び相談業務を行います。

③看護職員 1名以上

看護職員は、検温、血圧測定等を行うほか、利用者の通所介護計画に基づく看護を行います。

④機能訓練指導員 1名以上

機能訓練指導員は、個別のリハビリ等機能の維持を目的としたリハビリを行います。

⑤介護職員 4名以上

介護職員は、利用者の通所介護計画に基づく介護を行います。

2. サービスの内容

①通所介護計画の立案

②送迎（居宅及び事業所間の送迎）

③健康チェック：体温、血圧測定等の身体チェックを行います。

④食事：昼食の提供を行います（原則として食堂でおとりいただきます）。

昼食 正午～午後1時00分

⑤入浴：入浴介助及び見守りを行います。

⑥介護（退所時の支援も行います。）

⑦相談援助サービス：在宅で生活する上での助言等を行います。

⑧機能訓練：身体機能維持のためのリハビリを行います。

⑨レクリエーション：様々な趣味活動を行います。

⑩その他

3. 利用料

(1) サービス基本料金

① 通所介護サービス

所要時間 (1回あたり)	要介護度	基本利用料	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
	要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
	要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
	要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
	要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
	要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
	要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
	要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
	要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護4	8,880円	880円	1,760円	2,640円
	要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
	要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
	要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
	要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
	要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
	要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
	要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
	要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円
8時間以上 9時間未満	要介護1	6,690円	669円	1,338円	2,007円
	要介護2	7,910円	791円	1,582円	2,373円
	要介護3	9,150円	915円	1,830円	2,745円
	要介護4	10,410円	1,041円	2,082円	3,123円
	要介護5	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円

※通所介護計画において下記のサービスを行うこととなっている場合には、上記利用料（通所介護利用者負担額）に下記サービス料（利用者負担額）が加算されます。

加算料金【通所介護サービス】

加算名	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算 I	400 円	40 円/日	80 円/日	120 円/日
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円/月	80 円/月	120 円/月
若年性認知症利用者受入加算 要介護 1～5	600 円	60 円/日	120 円/日	180 円/日
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回)	200 円	20 円/回	40 円/回	60 円/回
サービス提供体制強化加算 I 要介護 1～5	220 円	22 円/回	44 円/回	66 円/回
介護職員等処遇改善加算 I イ (1月につき)	(基本利用料+加算・減算料金) × 11.1%			

②-1 介護予防通所介護に相当する第1号通所事業（大洲市：総合事業）

要介護度	回数	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援 1 事業対象者	1月に3回まで (回数払い)	3,800円/回	380円	760円	1,140円
要支援 2 ※事業対象者	1月に7回まで (回数払い)	3,910円/回	391円	782円	1,173円
要支援 1 事業対象者	1月に4回以上 (包括払い)	17,980円/月	1,798円	3,596円	5,394円
要支援 2 ※事業対象者	1月に8回以上 (包括払い)	36,210円/月	3,621円	7,242円	10,863円

※事業対象者要支援2の区分の利用に関しては、大洲市の確認が必要になります。

加算料金【第1号通所事業（大洲市：総合事業）】

加算名	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円/月	80 円/月	120 円/月
若年性認知症利用者受入加算 要支援 1～2	2,400 円	240 円/月	480 円/月	720 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回)	200 円	20 円/回	40 円/回	60 円/回
サービス提供体制強化加算 I 要支援 1・事業対象者	880 円	88 円/月	176 円/月	264 円/月
サービス提供体制強化加算 I 要支援 2・事業対象者※	1,760 円	176 円/月	352 円/月	528 円/月
介護職員等処遇改善加算 I イ (1月につき)	(基本利用料+加算・減算料金) × 11.1%			

②-2 介護予防通所介護に相当する第1号通所事業（内子町：総合事業）

要介護度	回数	基本利用料	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）	利用者負担 （3割）
要支援1 事業対象者	1月につき （包括払い）	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2 ※事業対象者	1月につき （包括払い）	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

※事業対象者要支援2の区分の利用に関しては、内子町の確認が必要になります。

※月の中途におけるサービス利用開始については日割り計算になります。

加算料金【第1号通所事業（内子町：総合事業）】

加算名	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護推進体制加算	400円	40円/月	80円/月	120円/月
若年性認知症利用者受入加算 要支援1～2	2,400円	240円/月	480円/月	720円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 （6月に1回）	200円	20円/回	40円/回	60円/回
サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援1・事業対象者	880円	88円/月	176円/月	264円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援2・事業対象者※	1,760円	176円/月	352円/月	528円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ （1月につき）	（基本利用料+加算・減算料金）×11.1%			

減算料金【同一建物減算】

ご契約者様が通所介護サービス及び介護予防通所介護に相当する第1号通所事業(総合事業)と同一建物に居住されていた場合、以下の通り減算されます。

要介護度	基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
要介護1～要介護5	-940円	-94円	-188円	-282円
事業対象者・要支援1	-3,760円	-376円	-752円	-1,128円
事業対象者・要支援2	-7,520円	-752円	-1,504円	-2,256円

(2)利用料

①食費（昼食費） 690 円

食費（おやつ代） 100 円

事業所で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

②タオルセット一式（入浴提供時のみ） 1 回 100 円

タオル一式（清拭提供時のみ） 1 回 100 円

③おむつ代：紙おむつ 1 枚 60 円

尿取りパット 1 枚 50 円

リハビリパンツ 1 枚 180 円

※利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合は、事業所で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます

④サービス実施地域外送迎費

通常のサービス実施地域をこえた送迎の料金は、実施地域をこえた地点から 1km 毎に 20 円を徴収させていただきます。

⑤レクリエーション費 実費

4. 協力医療機関

当事業所では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関 名称 神南診療所
住所 愛媛県大洲市新谷乙 1186-1

5. 事故発生時の対応

サービス提供等により、事故が発生した場合は、利用者に対し必要な措置を講じ、又医療的な対応が必要と判断された場合は、協力医療機関や専門医療機関での診療を依頼します。事故事実関係の調査、措置方法、改善措置を利用者の家族等及び保険者に対して速やかに対応します。

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 非常災害対策

①事業所は、消防計画等の防災計画に基づき、年に 2 回以上、避難・救出訓練を行います。

②消防災害設備は、契約保守業者により常に有効に保持するよう設備点検を行います。

③防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

7. 事業所利用に当たっての留意事項

①飲酒、喫煙は原則禁止とします。

②設備、備品の利用は、事業所の許可を得てから利用してください。

③所持品、備品等の持ち込みは、必要最小限でお願いします。また、所持品等には名前を必ずつけてください。

④金銭・貴重品の管理は、原則扶養者でお願いします。

⑤ペットの持ち込みは、禁止します。

⑥利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止します。

⑦他利用者への迷惑行為は禁止します。

8. 衛生管理等

当事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとします。

2 当事業所において感染症が発生し、又は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当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当事業所において、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. 身体的拘束

当事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。また、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

10. 虐待防止に関する事項

当事業所は、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（テレビ電話装置などを活用して行うことができるものとする。）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ものとします。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③虐待を防止するための研修を定期的に実施します。
- ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

2 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町に通報するものとします。

11. 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護・指定介護予防通所介護に相当する第1号通所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 当事業所は、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 当事業所は、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。

12. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情などは、事業所管理者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、所定の位置に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、お申出いただくこともできます。

< 苦情受付窓口 >

デイサービスセンター翠星	受付時間 月～土 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 電話：(0893) 25-5110 FAX：(0893) 25-5109 ※ただし、年末年始を除く。
株新風会 地域包括介護部	受付時間 月～金 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 電話：(0893) 25-6132 FAX：(0893) 25-3805
愛媛県国民健康保険団体連合会 業務管理課	受付時間 月～金 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 電話：(089) 968-8700 FAX：(089) 968-8717 ※ただし、祝日及び年末年始を除く。
大洲市 高齢福祉課	受付時間 月～金 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 電話：(0893) 24-2111 FAX：(0893) 24-0961
内子町 保健福祉課	受付時間 月～金 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 電話：(0893) 44-6154 FAX：(0893) 44-4116

13. 第三者による評価の実施状況	【実施】 なし
	【結果の開示】 なし

14. その他

当事業所についての詳細は担当者にお問い合わせください。懇切丁寧にご説明いたします。