

デイサービス庵
名古屋市総合事業 予防専門型通所サービス（要支援の方）
地域密着型通所介護（要介護の方）

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	デイサービス庵
主たる事務所の所在地	名古屋市南区内田橋二丁目9番地3号
法人種別	医療法人
管理者名	竹内 さやか
電話番号	052-691-2647
FAX 番号	052-691-2668

2. ご利用事業所及びサービス提供地域

サービス種類	地域密着型通所介護 予防専門型通所サービス
指定日	平成21年11月1日
指定番号	愛知県2371201472号
電話番号	052-691-2647
通常のサービス提供地域	南区、港区、瑞穂区、熱田区の区域とする(応相談)

* 上記以外の地域の方でもご希望の方は、ご相談ください。

3. 地域密着型通所介護・予防専門型通所サービスの目的

地域密着型通所介護(以下通所介護)・予防専門型通所サービスでは、ご自宅から通っていただき、その方に必要なサービスをスタッフ共同で提供していきます。

要介護または要支援と認定された方を対象に、いつまでも楽しみを持って地域の中で生活できるように、利用者様の身体機能の維持・回復を図る事を目的とします。また、利用者様同士で交流を図ることで、精神的にも元気で、活発に過ごしていただくことを目的としています。

4. 運営方針

「利用者様の人権を守り、家族と一緒に介護を考えます」

医師・看護師・介護福祉士・理学療法士・作業療法士など医療・福祉・介護の専門家により、利用者様やその家族の要望にあった適切なサービスを提供します。

スローガン

「いつも笑顔があふれてる！みんなが集まる憩いの場所で」

いつも変わらない仲間(利用者様・職員)と笑顔がたくさんあふれる楽しい時間を過ごして頂きます。

5. 事業所の職員体制

区分	人数	主な職務内容
管理者	1名	当事業所の管理業務に従事
生活相談員	1名以上	利用者様に日常生活を快適に過ごしていただくためのプランの提案・介護計画書の作成 家族・利用者様からの相談窓口
看護師 機能訓練士 (兼務)	1名以上	利用者様の健康状態の管理 残存機能を維持するための訓練の提供
介護士	1名以上	利用者様への介護サービスの提供 介護計画書の作成

6. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(12月30日～1月3日を除く) 祝日は営業します
営業時間	午前9時～午後5時30分(サービス提供時間は午前9時30分～午後16時40分)

7. 通所介護・予防専門型通所サービスの内容

- (1) 7時間以上 8時間に満たない通所介護・予防専門型
- (2) 居宅と通所介護・予防専門型間の送迎(リフト付きのバス使用)
- (3) 食事の提供と食事介助
- (4) 入浴介助: 男女の区別なく、専門職員が介助いたします。
- (5) 医学的管理の下で要支援者・要介護者に対する心身の健康回復のため、下記①の目的をふまえて、医療・在宅スタッフが共同で、利用者様1人1人にあつた介護計画を作成していきます。

① 目的

- ・ 日常生活動作の能力の向上
- ・ 体力・筋力の維持・向上
- ・ 生活の質の維持・向上
- ・ 社会性の維持・向上
- ・ 精神状態の改善 等

② 通所介護・予防専門型通所サービスの内容の検討

ご本人・ご家族とご相談し、介護内容を必要に応じて検討していきます。

要支援は介護状態とならないよう、予防を中心としたプログラムを提供します。

要介護は介護状態が急速に進行しないよう、維持・向上を目標に運動プログラム、認知症予防プログラムを提供します。

8. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者様は職員の指示に従ってサービス提供を受けてもらうようお願いいたします。
- (2) 気分が悪くなったときは速やかに申し出て下さい。
- (3) 共有の施設・設備は他の迷惑にならないように利用して下さい。
- (4) 利用中に、利用者様のみで、当施設外へ出て行くことはご遠慮願います。
- (5) 診療所への受診はご利用日以外にお願い致します。(デイサービスは、介護保険でのご利用となりますので、医療保険の診察を受けることは、制度上認められていません。)
- (6) やむなく利用日に受診が必要な方は、利用時間の前、若しくは後に受診をしてください。また、その際、行きまたは帰りのどちらかの送迎をご自身(ご家族)でお願いします。
- (7) 利用者様の中には糖尿病の方、飲み込みに障害がある方も参加されています。糖尿病のコントロールをされている方は、余分なカロリー摂取で病状が不安定になる事があります。また、飲み込みに障害のある方は、アメなどが原因で重大な事故になる場合があります。利用者同士で食べ物をあげたり貰ったりする事は禁止していますのでご了承ください。
- (8) お金の貸し借りは、後でトラブルになる事があります。人間関係が気まづくなり、ご利用ができなくなることがありますので金銭の貸し借りは禁止しています。
- (9) 施設のご利用に当たってのその他注意事項

迷惑行為等	騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
貴重品の管理	貴重品は、持参されないようにお願いします。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する <u>執拗な宗教活動及び執拗な政治活動</u> はご遠慮ください。
喫煙	敷地内は全面禁煙となっております。喫煙場所はありません。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(10) 物品の預かりについて

- ・ 個人の所有物について、施設にて預かりは致しません。破損した場合の責任が持てませんので、シルバーカー、座布団等個人で使用する物品は毎回持参して頂くようお願いいたします。

(11) ハラスメント対応について

事業者は「職員が安心できる職場でなければ、利用者に信頼されるサービスの提供はできない」と考えています。そのため、事業所内および利用者等からのハラスメント行為には厳正に対応していきます。

1. 事業者は「ハラスメント対策基本指針」を策定して職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指しています。
2. 利用者及びそのご家族が事業者の職員に対して以下のハラスメント行為を行った場合には、契約解除・損害賠償請求も含めて厳正に対応いたします。
 - (1) 暴行、殴る、蹴る、つねるなど
 - (2) 暴言「死ね」「役立たず」など、職員の尊厳を傷つけるような言葉を言う。
 - (3) 威嚇 近距離で怒鳴る。反社会的勢力の構成員だった過去を示したり、殺傷能力のあるものをして職員に恐怖心を与える行為。
 - (4) 職員の求めに反して、ペットを柵に入れない。
 - (5) セクハラ 必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、性的な動画、音声を流す。
 - (6) 過度な要求 契約内容以外のことや介護保険制度から逸脱する内容の要求
 - (7) プライバシーの侵害 職員の許可無く撮影をする。また許可なく SNS に投稿する。執拗に個人情報を探ねる。
 - (8) その他、上記に類する、当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為

(12) 利用停止・中止をする場合(契約の解除)

- ・ 集団生活に支障を来し、安全性が確保できないと管理者が判断した場合。
- ・ 暴言・暴力行為等、職員や他利用者様に迷惑がかかり、通常営業に支障があると管理者が判断した場合。
- ・ 利用料の滞納が3ヶ月以上続いた場合。
- ・ 重要事項説明書に記載したルールに従って頂けない場合。
- ・ 入院等で利用が3ヶ月にわたり一度もご利用がない場合は、利用契約を一旦終了とさせていただきます。再開の場合、利用者様の身体・生活状態が大きく変わった場合は、新規契約の手続きとなります。
- ・ 上記(11)にあるハラスメントがあった場合、事業所がその是正を求め、また事業所として取り得る防止策を講じても、利用者及びその家族によるハラスメント行為がやまず、当事者間の信頼関係が失われるに至った場合、本契約を解除致します。

9. 急病及び事故が発生した場合の対応

- ・ 利用中に急病・事故発生等でサービス利用の継続が困難な場合は、お迎えに来て頂くため、緊急連絡先に電話をします。
- ・ 当診療所の医師がいる場合は、診察を受ける等の対応をいたします。
- ・ 救急車にて搬送された場合、職員は病院までは付き添います。その後の対応はご家族でお願いします。
- ・ ご家族の連絡先が変更された場合は、必ずお知らせ下さい。

10. 非常災害対策

第11条 事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行う。

11. 苦情等の申し立て窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら、下記までお気軽にご相談下さい。責任を持って調査、改善させていただきます。

当施設苦情相談窓口	所長: 梶野 守 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話(052-691-2647)
-----------	--

〔行政窓口〕

名古屋市健康福祉局介護指導課指導係	電話(052-959-3087)
国民健康保険団体連合会苦情窓口	電話(052-971-4165)
南区役所介護福祉課介護福祉係	電話(052-823-9411)

12. 送迎に関するお願い

安全で、円滑な送迎を提供させていただくに当たり、下記 1)～9)にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

- 1) 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをします。
途中で下ろすことはできません。
身体・環境等の諸事情がある場合は、本人様・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
その場合には、アセスメントの備考欄に内容等を記載します。
- 2) 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。自宅の中でお待ち下さい。
- 3) 送迎の時間を守るように努めます。他利用者様のお休み、準備に時間がかかり遅れる場合、交通事情によって多少前後することがありますのでご了承願います。
- 4) 送迎中に他のところに寄ることはできません。
- 5) お迎えの時間を、初回利用時にはお電話にて連絡します。その後も必要に応じて、お電話させていただきます。

- 6) 乗車中は、全座席シートベルトを着用してください。自己にて途中で外さないようお願いいたします。
- 7) 体調不良等を除き、準備ができていない場合は、長時間待つことはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうこととなりますので、その日は送迎サービスが受けられなくなることがあります。
- 8) 自家用車で来所される場合は、駐車スペースには限りがありますので、あらかじめご了承ください。
- 9) 自宅で体温を測定し、体温を送迎職員へお伝えください。

13.利用時の持ち物、確認事項等

○持ち物

- ・ 持ち物にはできるだけ名前をご記入下さい。(特に入浴時の持ち物)
- ・ 連絡袋・連絡帳を当方で準備しますので、毎回確認をして、利用時に必ず持参して下さい。連絡事項があれば、ご家族からも記載をお願いします。
- ・ 連絡袋・連絡帳を紛失した場合は、再発行代として連絡袋 110 円、連絡帳 40 円いただきます。
- ・ いつも飲んでる薬があれば忘れずに持参して下さい。入浴をされる方は軟こう等があれば持参して下さい。薬剤の変更があった場合は、随時お知らせ下さい。(服薬内容のコピーを持参して下さい。)
- ・ 処置に必要な物品はすべて持参して下さい。(絆創膏、ガーゼ、包帯、テープ等)
- ・ おむつ・紙パンツ・尿取りパッドなど必要な方はご準備下さい。(各 1 枚 150 円で施設から提供も可能です。)

○入浴サービス

- ・ バスタオル・タオルをご持参下さい。
- ・ 入浴サービスをご利用になる方は、濡れたタオルや着替えた衣服を入れるビニール袋をご用意下さい。
- ・ 当日の体調、検温時の状況などで、入浴サービスを中止する事がありますのでご了承願います。
- ・ 髭剃りは、原則カミソリを使用した介助は法律上できません。必要であれば、電気カミソリをお持ち下さい。

○食事について

- ・ お粥、刻み食などもご用意できますので、ご相談受けます。
- ・ 病状に合わせた特別食(糖尿食・腎臓食)はご用意できませんので、ご了承下さい。
- ・ 食事に関して、嚥下補助食品・特殊なスプーン・フォークなど特別にご自宅で使われているものがあれば、ご持参下さい。
- ・ 嚥下食ではありませんが、ミキサー状(繊維は残ったもの)で用意はできます。発注から納品まで 10 日程度かかりますので、ご了承下さい。

○利用日のお休みについて

- ・体調不良で休みの連絡は、朝8時30分までにお願ひします。(送迎コース・給食数等の変更の為)
- ・当日お休みでのキャンセル料は請求致しません。
- ・台風・豪雨・積雪等により利用者様の安全が確保できない場合は、事業所の判断で①開始時間を遅らせる。②終了時間を早める③お休み等にさせていただくことがあります。
- ・台風・豪雨・積雪等により事業所判断でお休みになる場合、朝8時～8時半までに電話連絡をさせていただきます。その際は事前にご本人連絡かご家族へ連絡が必要であればあらかじめご指定下さい。

14.利用料

- (1) 厚生大臣の定める基準によるものとし、通所介護・予防専門型通所サービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割又は3割とします。
実際のご請求の際には、月の利用合計単位数に10.68円をかけますので、多少請求金額が異なることがあります。
その他、日常で関わる費用の徴収が必要になった場合には、その都度利用者様又はその家族に説明し同意を得たものに限り徴収します。
- (2) 利用者様の希望によって上記の支払いを受ける場合には、利用者様又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に記名押印を受けます。

(3) 利用料

令和6年10月改定

【通所共通部分】 介護保険外

食費(昼食・おやつ・飲み物)	1日 600円(税別)
紙オムツ・紙パンツ・尿取パッド	1枚につき 150円(税別)

【要支援の方】 予防専門型通所サービス

本体報酬	対象・内容	単位数	料金(円)		
			1割	2割	3割
通所型独自サービス 1	事業対象者 要支援 1週1回程度	1798	1921	3841	5761
通所型独自サービス 1日割		59	63	126	189
通所型独自サービス/22	要支援 2週1回程度	1798	1921	3841	5761
通所型独自サービス/22日割		59	63	126	189
通所型独自サービス 2	要支援 2週2回程度	3621	3868	7735	11602
通所型独自サービス 2日割		119	127	254	381
加算関係	対象・内容	単位数	料金(円)		
サービス生活機能向上連携加算 I	1月につき	100	107	214	321
サービス提供体制強化加算 I 1		88	94	188	282
サービス提供体制強化加算 I /22		88	94	188	282
サービス提供体制強化加算 I 2		176	188	376	564
サービス科学的介護推進体制加算		40	43	86	129
サービス科学的介護推進体制加算/2		40	43	86	129
通所型独自送迎減算	片道につき	-47	-51	-101	-151
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の 59/1000 加算				

* 実際のご請求の際には、月の利用合計単位数に 10.68 円をかけますので、多少上記と金額が異なる場合がございます。ご了承の程よろしく願いいたします。

【要介護の方】 地域密着型通所介護

1単位=10.68円

本体報酬	対象・内容	単位数	料金(円)		
			1割	2割	3割
地域密着型通所介護費 (1日につき) 【通所介護3時間以上4時間未満】	要介護1	416	445円	889円	1,333円
	要介護2	478	511円	1,021円	1,532円
	要介護3	540	577円	1,154円	1,731円
	要介護4	600	641円	1,282円	1,923円
	要介護5	663	708円	1,416円	2,124円
地域密着型通所介護費 (1日につき) 【通所介護6時間以上7時間未満】	要介護1	678	725円	1,449円	2,173円
	要介護2	801	856円	1,711円	2,567円
	要介護3	925	988円	1,976円	2,964円
	要介護4	1,049	1,121円	2,241円	3,361円
	要介護5	1,172	1,252円	2,504円	3,756円
地域密着型通所介護費 (1日につき) 【通所介護7時間以上8時間未満】	要介護1	753	805円	1,609円	2,413円
	要介護2	890	951円	1,901円	2,852円
	要介護3	1,032	1,103円	2,205円	3,307円
	要介護4	1,172	1,252円	2,504円	3,756円
	要介護5	1,312	1,402円	2,803円	4,204円
加算関係	対象・内容	単位数	料金(円)		
			1割	2割	3割
生活機能向上連携加算Ⅱ1	1月につき	200	214	428	641
生活機能向上連携加算Ⅱ2	※を算定している 1月につき	100	107	214	321
※個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	56	60	120	180
個別機能訓練加算(Ⅱ)	※を算定している 1月につき	20	22	43	64
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき	55	59	118	177
送迎を行なわなかった場合の減算	片道	▲47	51	101	151
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日につき	22	24	47	71
科学的介護推進体制加算	1日につき	40	43	86	129

介護処遇改善加算 I	所定単位数の 59/1000 加算(1月につき)
------------	--------------------------

* 実際のご請求の際には、月の利用合計単位数に 10.68 円をかけますので、多少上記と金額が異なる場合がございます。ご了承の程よろしくお願いいたします。

☆☆☆☆標準的な日課☆☆☆☆

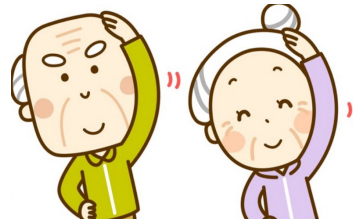
8:35～ 朝の送迎開始

到着後、健康チェック(体温・血圧・脈拍)

10:00～ 朝の会(今日の予定など)・入浴



10:30～ 脳トレ、機能訓練



11:30～ 片づけ・昼食準備・嚥下体操



12:00～ 昼食・休憩



14:30～ リハビリ体操(全身のストレッチ、脳と身体を元気に)



15:00～ おやつ

15:30～ レクリエーション(認知症予防・軽い運動)



16:10 帰りの準備

16:40 帰りの送迎



デイサービス庵利用時 リスク説明書

当施設では利用者様が快適にデイサービスを利用出来るように安全な環境作り、見守りや適切な介助、機能訓練に努めておりますが、日常生活の中で障害を持つ高齢者には下記のリスクがあります。利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、リスクが伴う事を十分にご理解下さい。

- ① 歩行時や機能訓練時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
原因としては環境の変化、内服薬の副作用、体力低下、認知症などです。
- ② 介護事業所は、原則的に身体拘束を行わないことから、比較的用户者が自由に行動ができるようになっていきます。職員の見ていないところで転倒・転落による事故の可能性がります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にります。
- ⑤ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にります。
- ⑦ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もります。
- ⑧ 本人の全身状態が急に悪化した場合、事業所の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

上記、デイサービスをご利用されるにあたり、リスクについての説明を受けました。全ての項目に目を通し、高齢者の特徴について理解しました。

上記、同意しましたら、チェックをお願いします。

デイサービス庵 利用契約書

地域密着型通所介護・総合事業予防専門型通所サービスの提供を受けるにあたり、別紙の「重要事項説明書」「リスク説明書」により、サービス内容等の説明を受け同意しましたので、下記のサービス事業所に利用を申し込みします。

利用契約者

利用者(甲)住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

代理人(甲')

住所 _____

氏名 _____

続柄()

電話番号 _____

携帯電話 _____

事業者(乙) 所在地 〒457-0862
名古屋市南区内田橋二丁目9番地3号
名称 医療法人名南会 デイサービス庵
管理者 竹内 さやか 印
電話番号 052-691-2647
FAX 番号 052-691-2668

以上の通り、契約が成立したことを証するために本契約書 2 通を作成し、甲及び乙は記銘押印の上、各自その 1 通を保有することとします。

令和 6 年 月 日

個人情報使用の同意書

事業者は利用者に関する守秘義務を守ります。つきましては、デイサービス庵における地域密着型通所介護・予防専門型通所サービスのご利用者及びそのご家族の個人情報を以下に記載する使用目的について同意をお願いします。

(1) 使用する目的

事業者が、介護保険に関わる法令に従い指定居宅サービスを円滑に実施するために行う利用調整等(通所介護サービス提供に関して必要な書類の作成に等において必要な場合。)

(2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は上記(1)に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう事業者は細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は個人情報を使用した相手方、内容等について記録をしておくこと。

(3) 個人情報の内容(例示)

- ① 氏名 住所 健康状態 病歴 感染症 家族状況その他一切のご利用者やご家族に関する情報
- ② 介護認定調査票(認定調査通知書)、主治医意見書、介護認定審査会における判定の意見

(4) 使用する期間

通所介護契約の有効期間と同じとします。

上記の説明を受け、確認の上、同意いたします。

令和 6 年 月 日

利用者
代理人