

シルバーハイツしろがねデイサービスセンター

重要事項説明書

(事業の目的)

株式会社しろがねの里が開設する、シルバーハイツしろがねデイサービスセンターが行う指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の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、デイサービスセンターで指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の提供に当たる者（以下「従業者」という）が、要介護状態又は要支援、総合事業対象者、状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）を提供することを目的とします。

(運営方針)

事業所は、利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行うことを運営の方針とします。

(事業所の名称等)

事業を行うデイサービスセンターの名称及び所在地は、次のとおりです。

名 称	シルバーハイツしろがねデイサービスセンター
所 在 地	大田市大田町大田イ 3 5 3
電 話 番 号	0854-83-1367
管 理 者	柳 楽 幸治

(従業者の職種、員数及び職務内容)

デイサービスセンターに勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

職 種	勤務形態	員数	職 務 内 容
管理者	常勤兼務	1 名	管理者は、職員等の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	常勤兼務	3 名	生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに適切なサービスが提供されるよう、各々の利用者に応じたサービス計画の作成、デイサービスセンターのサービスの調整、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者等、他の機関との連携において必要な役割を果たします。
	非常勤兼務	1 名	
介護職員	常勤専従	3 名	介護職員は、サービスの提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介助を行います。
	常勤兼務	5 名	
	非常勤専従	2 名	
	非常勤兼務	2 名	
看護職員	常勤兼務	2 名	看護職員は、健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに利用者が各種サービスを利用するために必要な措置を行います。
	非常勤兼務	1 名	
機能訓練指導員	常勤兼務	2 名	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練等を行います。
	非常勤兼務	1 名	

(営業日及び営業時間)

デイサービスセンターの営業日及び営業時間等は、次のとおりです。

営 業 日	月曜日～土曜日 (12月31日～1月1日は休業)
営 業 時 間	8:15～17:15
サービス提供時間	9:30～15:40

(利用定員)

利用定員 37 名

(サービス内容)

指定居宅介護支援事業所または利用者本人等の作成した居宅サービス計画書に基づいて、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを提供します。

- ① 身体介護に関すること
 - ア、 排泄の介助
 - イ、 移動、移乗の介助
- ② 入浴に関すること
 - ア、 衣類着脱の介助
 - イ、 身体の清拭、洗髪、洗身の介助
- ③ 食事に関すること
 - ア、 準備、後始末の介助
 - イ、 食事摂取の介助
- ④ アクティビティ・サービスに関すること
 - ア、 レクリエーション
 - イ、 行事的活動
 - ウ、 体操
 - エ、 機能訓練
- ⑤ 送迎に関すること
 - ア、 移動、移乗動作の相談、助言
 - イ、 送迎
- ⑥ 相談、助言に関すること
 - ア、 日常生活動作訓練の相談、助言
 - イ、 その他必要な相談、助言

※サービス利用にあたっての留意点

利用者は提供を受ける際に、次の事項について留意してください。

①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入浴サービスを利用する際には、看護師の行う健康チェックに基づき、その日の入浴が可能かどうかの判断に従ってください。

(介護保険の給付対象とならないサービス)

以下のサービスは、利用料金の全額が、ご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業に実施地域を超えて行う指定通所介護及び介護予防通所介護相当サービスに要した交通費は、その実費を負担いただきます。

上記の場合、通常の事業の実施地域を超えた地点から片道1キロメートルにつき20円を負担いただきます。

②日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する諸費用を負担いただきます。

◎オムツ代（紙パンツ 100円 ・ 尿とりパット 50円）

◎食事代 710円（おやつ代を含みます）

(利用料金等)

指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）を提供した場合の利用料金は、介護報酬告示上の額とし、当該指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）が法定代理受領サービスであるときは、原則負担割合に応じた利用料金とします。

※料金については、利用料金表のとおりです。

※介護保険法令に基づいて算定します。

利用料について

介護保険法令に基づいて算定 令和 6 年 10 月～

指定通所介護基本料金（1 回あたり・1 割負担の場合）

区 分	自宅からのご利用者様	シルバーハイツしろがね 入居者様
要介護 1	584 円	490 円
要介護 2	689 円	595 円
要介護 3	796 円	702 円
要介護 4	901 円	807 円
要介護 5	1,008 円	914 円

※同一建物内における利用者様については、94 円の減算となります。（同一建物内減算）

※上記は 9：30～15：40 ご利用の場合の料金です。ご利用時間短縮の場合は料金が異なります。

入浴介助加算（Ⅰ）	40 円
-----------	------

※入浴介助を行った場合に算定します。（1 回あたり）

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1 か月あたりの利用料総額 （介護保険給付対象外を除く）×9.0%
----------------	--------------------------------------

※介護職員等の資質の向上、処遇を改善する目的のための加算です。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円（1 回あたり）
-----------------	-------------

※介護職員の総数のうち勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 3 割以上いる場合に算定します。

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76 円（1 回あたり） 【個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 円（1 回あたり）】
--

※機能訓練指導員の体制により「個別機能訓練加算（Ⅰ）イ」に変更になる場合がございます。

- ・以下のサービスを利用されますと別途料金がかかります（1 回あたり）

食費（おやつ代含む）	710 円
------------	-------

介護予防通所介護相当サービス 基本料金（1ヶ月あたり・1割負担の場合）

区 分	利用回数	自宅からのご利用者様	シルバーハイツしろがね 入居者様
総合事業 対象者	1回程度／週	1,798 円	1,422 円
	1回を超える 程度／週	3,621 円	2,869 円
要支援 1	ケアプラン に基づく	1,798 円	1,422 円
要支援 2	ケアプラン に基づく	3,621 円	2,869 円

※同一建物内における利用者様については、総合事業対象者の方（1回程度／週）及び要支援 1 の方は 376 円、総合事業対象者の方（1回を超える程度／週）及び要支援 2 の方は 752 円の減算となります。（同一建物内減算）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

区 分	利用回数	金 額
総合事業対象者	1回程度／週	24 円
	1回を超える程度／週	48 円
要支援 1	ケアプランに基づく	24 円
要支援 2	ケアプランに基づく	48 円

※介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 4 割以上いる場合に算定します。（1ヶ月あたり）

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1 か月あたりの利用料総額 （介護保険給付対象外を除く）×9.0%
----------------	--------------------------------------

※介護職員等の資質の向上、処遇を改善する目的のための加算です。

- ・以下のサービスを利用されますと別途料金がかかります（1回あたり）

食費（おやつ代含む）	710 円
------------	-------

（通常の事業の実施地域）

サービス提供地域 大田市全域

（苦情の受付について）

利用者及びその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、匿名でも苦情申込み可能な「ご意見箱」を施設内に設置し、サービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。また、通常の連絡帳に記入していただくことも可能です。

苦情内容に沿って、事実が発生した部署または職員に対し、事実関係を聴取する際の留意事項などをふまえ、その都度適切な方法を選択して確認及び調査いたします。

苦情受付報告及び対応策を、直接ご返答もしくは施設内に掲示の上、改善いたします。

当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口（相談員）	縄江千春・平田真由美・石田晶子・神在美佳
受付時間	月曜日～土曜日 8：15～17：15 また、苦情ボックスを設置しています
苦情解決責任者（管理者）	柳楽 幸治
シルバーハイツ しろがね電話番号	0854－83－1367

行政機関その他苦情受付機関

島根県運営適正化委員会 （島根県社会福祉協議会） 8:30～17:00（土・日・祝日休み）	0852-32-5913（直通）
島根県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 9:00～17:00(土・日・祝日休み)	0852-21-2811
島根県健康福祉部高齢者福祉課 8:30～17:15（土・日・祝日休み）	0852-22-5256
大田市介護保険課 8:30～17:15（土・日・祝日休み）	0854-83-8063（直通）

（緊急時における対応方法）

従業者は、指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者・主治医・介護支援専門員等に報告いたします。

（事故発生時の対応）

サービス提供により発生した事故に対しては、ご家族、市町村介護保険担当課並びに居宅支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

又、賠償すべき事故に対しては、当事業所加入の損害保険により、その範囲内において賠償いたします。

(非常災害対策)

従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとします。

- ・防火管理者 柳楽 幸治

防火管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検するものとします。

防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、デイサービスセンターはこの計画に基づき避難及び救出その他必要な訓練を行います。

(秘密保持)

サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

ただし、介護保険事業によりお客様の介護に関連する事業者間の連絡調整のため開催されるサービス担当者会議等において必要がある場合は、限定的な範囲で利用者及びその家族の個人情報を提供することがあり、その場合は同意をいただきます。なお、この場合も全ての関係者に守秘義務があります。

①事業所は、従業員が退職後、在職中に知り得た利用者及びその家族の情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

②事業所は、利用者の個人情報について、事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的に従い適切に扱われるよう必要な措置を講じます。

(個人情報開示対応について)

利用者に対する指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の提供に関する諸記録の開示を行います。

開示は原則として、利用者本人に対して行いますが、例外として代理人や成年後見人、現実に本人を世話している親族等に行います。

(虐待防止に関する事項)

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

- ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ・その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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村に通報するものとします。

(地域との連携等)

事業所は、指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の提供を行うよう努めます。

(ハラスメント防止に関する事項)

事業所は、適切な指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当の範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

(業務継続計画等の策定について)

事業所は、感染症や非常災害の発生等において、利用者に対する指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- ・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、訓練を定期的 to 実施します。
- ・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。

(身体拘束について)

事業所は、原則として利用者に身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、事前に利用者、及びその家族等に対し説明し、同意を得た上で次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。

- ・緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ・非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止できない場合に限ります。
- ・一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(衛生管理等)

事業所は、事業所内での感染症の発生の予防及びまん延防止の為、次の対策を講じます。

- ・従業者の清潔の保持、健康状態の管理を行います。
- ・事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- ・感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置します。
- ・感染症対策の指針を整備します。
- ・従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

(その他の運営についての留意事項)

(1) 事業所は、従業員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備します。

①採用時研修 採用後1ヶ月以内

②継続研修 年2回

(2) 事業所は、この事業を行うため、利用者台帳、健康介護記録、利用者負担金収納簿、その他、必要な帳簿を整備するものとします。

(3) 第三者評価の実施 有 ☒ 無

指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）サービス提供の開始に際し、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

契 約 者 名 株式会社 しろがねの里
シルバーハイツしろがねデイサービスセンター
代表取締役社長 勝 部 仁 美 ㊞

說明者： (印)

私（利用者）、家族（利用者家族）は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護（介護予防通所介護相当サービス）サービスの提供開始に同意いたしました。

(利用者様)

住所

氏 名 印

代理人 (印)

(利用者のご家族様)

住所

氏 名 印