

# ドリームデイいろり 重要事項説明書

## 1 事業目的、運営方針

ドリームデイいろりは、利用者に対し介護保険法令の主旨に従って利用者が可能な限りその居宅において、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能維持なら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などの介護その他必要な援助を行う事を旨とします。

## 2 当センターが提供するサービスについての相談窓口電話

受付 午前8時30分～午後5時30分まで

生活相談員 林 翔成・林 菜津希

ご不明な点等がございましたらご連絡ください。0854-84-7158

## 3 指定（総合事業）通所介護の概要

(1)

名 称	ドリームデイいろり
所 在 地	島根県大田市久手町刺鹿 2194-1
事 業	① 通所介護事業 ② 介護予防通所介護相当サービス
介護保険指定番号	3 2 7 0 5 0 0 3 4 5
通常の事業の実施地域	大 田 市 全 域
利用定員	47名

(2) 事業所の従事者体制

職 種	従事するサービス種類、業務		常勤・非常勤別
施設長(管理者)	業務の一元的な管理	1名	常勤1名
生活相談員	生活相談及び援助	5名	常勤兼務5名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理、及び援助	4名	常勤兼務3名 非常勤兼務1名
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための援助	7名	常勤兼務6名 (内) 作業療法士1名 理学療法士2名 非常勤兼務1名
介護職員	介護業務	17名	常勤専従2名 常勤兼務11名 非常勤専従3名 非常勤兼務1名
事務職員	経理、備品、日用品の管理に係る庶務全般		非常勤2名
運転手	利用者送迎		非常勤3名
調理員	食事作り・提供		外部委託(日清医療食品)

## 職員の職務内容

事業所に勤務する職員の職務内容は次のとおりとします。

### 1. 管理者

- ・管理者は、事業所の従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を行います。
- ・従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

### 2、 生活相談員

- ・利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。
- ・事業所に対する指定通所介護の利用の申し込みに係わる調整、他の通所介護従業者に対する相談助言及び技術指導を行います。
- ・それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

### 3、 看護師・准看護師（看護職員）

- ・サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。
- ・利用者の静養のための必要な措置を行います。
- ・利用者の病状が急変した場合等に、かかりつけ医等の指示を受け、必要な看護を行います。

### 4、 機能訓練指導員

- ・通所介護計画に基づき、その利用者が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、生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います  
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の、訓練を行います。

### 5、 介護職員

- ・通所介護計画に基づいて、生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。

## 【指定（介護予防）通所介護の内容】

### 1. 身体介護に関すること

日常生活の動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。

### 2. 入浴に関すること

家庭内において入浴することが困難な利用者に対し入浴を提供する。

### 3. 食事に関すること

給食（昼食・間食）を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供する。

### 4. アクティビティ・サービスに関すること

利用者の快適な生活を送ることが出来るような生活援助（支援）や家庭での日常生活に必要な基礎的なサービス（訓練）及び機能低下を防ぐため必要な訓練を行う。

### 5. 送迎に関すること

障害、地理等の理由により送迎を必要とする利用者支援、サービスを提供する。

### 6. 相談、助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行う。

## (3) 事業所設備の概要

事務室	1室	静養室	1室
食堂兼介護機能訓練室	1室	相談室	1室
通所介護定員	47名	送迎車	8台
浴室	一般浴槽・特殊浴槽・個浴槽・訓練用浴室		

## (4) 営業時間

営業日・時間	毎週月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分（祝日も営業）
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時10分まで
休業日	毎週日曜日、年末年始は12月30日～1月3日

## 4 料金について

### (1) ご利用料金

介護保険法令に基づいて算定いたします。(介護度により利用料金の変動があります。)

区 分	項 目	料 金
	要介護	円
介護保険対象	入浴介助加算 (I) 入浴の提供および介助が必要な利用者に対して、(全身浴・介助者付全身シャワー浴)の介助を行うと算定することが出来る。	40 円
	サービス提供体制強化加算 (II) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 50%以上であること	18 円
	個別機能訓練加算 I ロ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所の作業療法士、看護職員等が利用者の居宅を訪問したうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定することが出来る。	76 円
	個別機能訓練加算 I イ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所の作業療法士、看護職員等が利用者の居宅を訪問したうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定することが出来る。 個別機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が一名しか確保できない場合において算定する事が出来る。	56 円
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ 介護事業所で働く職員の賃金向上や職場環境の改善などを目的とした加算である。	8.0%
介護保険対象外	食 費 (おやつ代込み)	700 円

自己負担は負担割合に応じた額です。

(記載内容は 1 割負担の場合)

料金表

2 時間以上 3 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
263 単位	301 単位	340 単位	379 単位	418 単位

3 時間以上 4 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
358 単位	409 単位	462 単位	513 単位	568 単位

4 時間以上 5 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
376 単位	430 単位	486 単位	541 単位	597 単位

5 時間以上 6 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
544 単位	643 単位	743 単位	840 単位	940 単位

6 時間以上 7 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
564 単位	667 単位	770 単位	871 単位	974 単位

7 時間以上 8 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
629 単位	744 単位	861 単位	980 単位	1,097 単位

自己負担は負担割合に応じた額です。

(記載内容は 1 割負担の場合)

区 分	項 目	料 金
介護予防・日常生活 支援総合事業対象 (要支援1・2)	介護予防対象者基本料 ( 回/週)	総合事業 (週1回) 1,798/月 総合事業 (週2回) 3,621/月 支援1 (週1回) 1,798/月 支援2 (週2回) 3,621/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合 が50%以上であること	支援1 総合事業 72/月 支援2 144/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ 介護事業所で働く職員の賃金向上や職場環 境の改善などを目的とした加算である。	8.0%
介護保険対象外	食費 (1日分) おやつ込み	700円

## (2) キャンセル料

通所日にお客様の都合でサービスを中止する場合は当日の8時半以降は給食費相当分を頂きます。  
またお迎えに伺った際の中止に関しても時間を問わず、給食費相当分を頂きます。

## (3) 送迎について

大田市全域を越えて行う指定(総合事業)通所介護に要した交通費はその実費を徴収します。なお、  
自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を越えた部分1キロメートルにつき20円を徴収します。

## (4) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払  
い頂きますと、領収書を発行します。

お支払い方法は(現金、口座振替、振込)の3通りの中からお選びいただけます。

## 5 サービス提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとしします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所介護事業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 6 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価は実施していません。

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより家族、主治医、必要に応じて救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

## 8 当デイサービスセンターの苦情に対しての窓口を設置しています。

苦情受付担当者 生活相談員 林 翔成・林 菜津希

受付時間 月～土曜日 8：30～17：30

電話 (0854) 84-7158 フリーダイヤル 0120-853-344

苦情解決責任者 佐々木 大起

## 9 苦情を受けた場合の対応方法

- ① 苦情を受けた責任者は、内容を確認しサービス担当者と話し合い検討会議を行います。
- ② その検討結果を踏まえて必要な改善事項に対処します。
- ③ 苦情対応を記録に残し再発防止に努めます。

市 県の苦情・相談窓口等に、苦情・相談する事が出来ます

- 1) 大田市介護保険課 (0854) 83-8063 8:30～17:15 (平日のみ)
- 2) 島根県国民健康保険団体連合会 (0852) 21-2811 9:00～17:00 (平日のみ)
- 3) 島根県社会福祉協議会（運営適正化委員会）  
(0852) 32-5913 8:30～17:00 (平日のみ)
- 4) 大田市議会議員 小川和也 (0854) 84-0001 9:00～17:00

## 10 事故発生時の対応方法

送迎サービス中の事故や、サービス提供中の転倒、事故などが発生した場合は下記の手順にて誠意を持って対応します。

- ① 事故の状況を確認し、必要な場合は救急車を要請します。
- ② 緊急時の連絡先へ事故の発生とその状況を報告します。
- ③ 担当の介護支援専門員に事故の発生とその状況を報告します。
- ④ 救急車を要請した場合、事業所の職員が病院へ同行します。
- ⑤ 当社の過失による場合は契約書ドリームデイいろり第 7 条に基づき迅速に誠意を持って対応します。
- ⑥ 事故発生は事故報告書に記載し、その原因を分析し同じ事故が起こらないように安全配慮に関する措置を講じます。

## 11 高齢者の虐待について

- ① 虐待を防止するため委員会を設置し従業員に対する研修の実施を行います
- ② 利用者やその家族からの苦情処理の体制をつくり虐待防止のための必要な措置を行います。

## 12 感染対策について

- ① 感染症の発生と蔓延防止のため委員会を設置し指針の整備を行います。
- ② 研修会の実施や訓練（シュミレーション）定期的に行います。

## 13 非常災害時の対策

- ① 別に定める消防計画及び風水害、地震等の災害に対するための計画に基づき非常時災害に備える為、年 3 回避難、救出その他の訓練を行います。
- ② 非常時災害時に大田市消防署及び大田市介護保険課へ速やかに通報できる体制を確保します。地元久手町内との協力、連携体制を図る為合同訓練の実施が出来る体制を整備します。
- ③ 防災設備は消火器、誘導灯、非常警報器具を設置点検します。

## 14 ハラスメント対策

- ① 従業員に対するハラスメント指針の周知、啓発を行います。
- ② ハラスメント防止のために必要な措置を行います。

## 15 認知症ケア

認知症に対応するため従業員の資質向上と認知症に係る基礎的な研修を受講します。

## 16 地域交流について

事業の運営にあたっては、地域住民、またはその自発的な活動と連携、協力を行う等の地域交流に努めます。

## 17 秘密保持について

従業者は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を、期限なく保持します。

(ただし、利用者のケアの為に会議等に必要の際は、あらかじめ同意を得て、その情報を使わせていただきます。)

## 18 業務継続計画(BCP)について

- (1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）
- ・事業所は、施設における感染症の発生または食中毒の予防及び蔓延の防止のため 必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
  - ・事業所は、感染対策の指針を整備します。
  - ・事業所は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。
  - ・厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。
- (2) 非常災害の発生時の対応
- ・事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。
  - ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
  - ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
  - ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者および利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難 訓練を年間計画で実施します。
  - ・事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

指定（総合事業）通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項説明書の説明を行いました。

ドリームデイ いろいろ

説明者名 \_\_\_\_\_

私は本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定（総合事業）通所介護サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

ご利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

（ご家族・代理人・立会人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_