

西田順天堂デイサービスセンター通所介護重要事項説明書

令和6年7月1日現在

この通所介護重要事項は、お客様が通所介護サービスを受けられるに際しお客様やそのご家族に対し、当社の事業運営規定の概要や通所介護従業者などの勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. (事業の目的)

(有) 西田順天堂薬局が実施する、西田順天堂デイサービスセンター（指定通所介護事業所）（以下「事業所」という）において実施する指定通所介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護師、准看護師等の看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下「通所介護従事者」という）が要介護状態にある方に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。

2. (運営の方針)

(1) この事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、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運動機能、口腔機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

(2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

(4) 前2項の他「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

3. 当社の提供するサービスについてのご質問・ご相談窓口

電話番号	電話 088-880-6477 午前8時30分～午後5時30分
担当者	小笠原 孝

* ご不明な点は何でもお尋ね下さい。

4. 当社の概要

(1) 本社

法人名	(有) 西田順天堂薬局
本社の所在地	本社 南国市大桶甲 1 7 0 5 支社 南国市大桶乙 1 2 4 9 - 5
代表者名	西田 光宏
代表番号	0 8 8 - 8 6 4 - 2 5 0 2
事業所数	通所介護 (介護予防) 2ヶ所 福祉用具貸与 1ヶ所 居宅介護支援事業所 2ヶ所 訪問介護 2ヶ所

(2) サービス提供事業所

事業所名	西田順天堂デイサービスセンター
所在地	南国市大桶乙 1 2 4 9 - 4
電話番号	0 8 8 - 8 8 0 - 6 4 7 7
介護保険指定事業者番号	3 9 7 0 4 0 0 2 9 1
サービスを提供する地域	南国市 ・ 高知市 ・ 香美市 (土佐山田地区) ・ 香南市 (野市町・吉川村・赤岡地区)

* 上記地域外の方でもご希望の方はご相談下さい。

定員	40名 (月~土) 30名 (日)	静養室	1室 12.73㎡
食堂兼機能訓練室	1室 124.77㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽	送迎車	8台

(3) 当事業所の職員体制

職種		常勤	非常勤
管理者		1名 (専属 名、兼務 1名)	名
生活相談員		2名以上 (専属 名、兼務 2名)	名
サービス 従業者	看護師	2名以上 (専属 名、兼務 2名)	名
	准看護師	1名以上 (専属 名、兼務 1名)	名
	機能訓練指導員	3名以上 (専属 1名、兼務 2名)	名
	調理師	名 (専属 名、兼務 名)	1名
	介護員	12名 (専属 4名、兼務 8名)	名

(4) 営業日および営業時間

営業日	下記の休業日を除く、月曜から日曜日
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分
休業日	12月30日～1月3日
緊急連絡先	088-880-6477

(5) 従業者の業務内容

職種	業務内容
管理者	サービス提供責任者などの管理、また、指定通所介護のご利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。当事業所の従業者に厚生省令で定められた指定通所介護の人員基準および運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
生活相談員	サービス提供者は、お客様の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、指定通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した通所介護計画を作成し、お客様にその内容を説明いたします。また、指定通所介護のご利用申込みに係る調整、サービス従業者に対する技術指導などサービスの内容の管理を行います。
サービス従事者	通所介護サービスの実施を行います。

5. サービス内容

「通所介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、その施設において、入浴および食事の提供（これらに伴う介護も含む）、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話、ならびに機能訓練を行うサービスです。

6. 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割又は2割、3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

『料金表』

	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間
要介護 1	5,700 円	5,840 円	6,580 円
要介護 2	6,730 円	6,890 円	7,770 円
要介護 3	7,770 円	7,960 円	9,000 円
要介護 4	8,800 円	9,010 円	10,230 円
要介護 5	9,840 円	10,080 円	11,480 円

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	1日につき	560円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1日につき	200円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	月2回	1,500円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	月2回	1,600円
認知症加算	1日につき	600円
中重度者ケア体制加算	1日につき	450円
若年性認知症加算	1日につき	600円
入浴介助加算（Ⅰ）	1日につき	400円
入浴介助加算（Ⅱ）	1日につき	550円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日につき	220円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1日につき	180円
生活機能向上連携加算	1月につき	2,000円
※個別機能訓練加算を算定している場合は	1月につき	1,000円
ADL維持加算Ⅰ	1月につき	300円
ADL維持加算Ⅱ	1月につき	600円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6ヵ月につき	500円
科学的介護推進体制加算	1月につき	400円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数の9.2%（1月につき）	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数の9.0%（1月につき）	

その他

- ①交通費 サービス提供地域にお住まいの方は無料です。
（それ以外の地域の方は、交通費（実費）が必要な場合があります）
- ②減算について 送迎を行わない場合の減算 片道 470円
- ③食材料費 1食あたり 680円

7. 支払方法

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願い申し上げます。

- ① 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）
- ② 現金払い（月まとめ払い）

*特に希望がない場合、基本的には月まとめ払いでお願いしております。（翌月中旬頃請求）

キャンセル

利用者がサービスの利用をお休みする場合は、すみやかに次の連絡先までにご連絡ください。

連絡先（電話）	088-880-6477
---------	--------------

8. サービスの利用方法

(1) サービスの終了

①お客様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

利用者の病気、急な入院などやむをえない理由がある場合は、1週間内の文書による通知でサービスを終了させる事ができます。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむをえない事情により、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、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けて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や介護保険の被保険者資格を喪失された場合

④その他

- ・ 当社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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は即座にサービスを終了することができます。
- ・ お客様がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合、またお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 地震、噴火等の火災、その他事業者の責に帰すべからず事由によりサービスの実施が出来なくなった場合には、事業者はお客様に対してサービスを終了させていただく場合がございます。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中にお客様の容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って主治医、救急隊、親族、居宅支援事業者などへ連絡いたします。

(事故発生時の対応)

- ① 通所介護事業者は、利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 通所介護事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録しなければならない。
- ③ 通所介護事業者は、利用者に対する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わなければならない。

10. 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

11. 高齢者虐待の防止のための措置に関する事項

高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための担当者を定め、指針の整備、防止対策を検討する委員会の定期的な開催、その結果について従業者に徹底を図る体制を整えとともに、定期的に研修を実施し、高齢者虐待予防に取り組むものとする。

12. ハラスメント対策の強化

当事業所では、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務をふまえつつ、職場環境、職員、関係事業者、利用者又はご家族等を含む関係者に対して、ハラスメント防止対策に必要な措置を講じます。

13. 身体的拘束などの適正化に関する事項

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、身体的拘束を行わない。緊急やむを得ない場合において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状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。指針の整備、定期的な委員会の開催、その結果について従業者に徹底を図る体制を整えとともに、定期的に研修を実施し、身体的拘束等の適正化を図るものとする。

14. 感染症の予防及びまん延防止について

事業所内での感染症の発生予防及びまん延を防止するための担当者を定め、指針の整備、感染対策を検討する委員会の定期的な開催、その結果について従業者に徹底を図る体制を整えとともに、定期的に研修を実施し、感染症の発生予防及びまん延防止に取り組むものとする。

15. 業務継続計画について

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービスを受けられるよう、業務継続計画(BCP)を策定し、その計画に従い、必要な研修及び訓練を実施する。また、定期的に計画(BCP)の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

16.相談・要望・苦情などの窓口

①サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	088-880-6477
	FAX番号	088-880-6488
	担当者	小笠原 孝
	対応時間	(平日) 午前8時30分～午後5時30分

②公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

(南国市の場合) 南国市役所 保健課高齢者介護保険係	所在地	南国市大塚甲2301番地
	電話対応	088-863-2111 (代表番号)
	FAX番号	088-863-1167
	対応時間	平日の午前8時30分から午後5時
高知県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410 088-820-8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時30分から午後16時 (12時から13時除く)

17..提供するサービスの第三者評価の実施の有無：なし