# ㈱ゆりかご ゆりかごデイサービス 重要事項説明書

# 1 事業の概要

# ① 事業所の名称等

法 人 名	株式会社 ゆりかご
法人所在地	茨城県水戸市飯富町3467-1
事 業 所 名	ゆりかごデイサービス
サービスの種類	通所介護事業・介護予防デイサービス
定員	3 0 名
事業所番号	0870103009
事業所所在地	茨城県水戸市飯富町3467-1
連 絡 先	電話 029-222-9666
	FAX 0 2 9 - 2 2 9 - 8 4 5 6
営 業 日	月曜日~土曜日(お盆時期、年末年始は休み)平日の祝日は営業
営 業 時 間	8時30分~17時30分
	(サービス提供時間 9時00分~16時15分)
サービス提供地域	水戸市、那珂市、城里町、笠間市、その他の近隣地域
	常務取締役 小野 祐子 · 通所介護部 管理者 小島 邦彦
苦情受付窓口	水戸市役所 介護保険課 029-232-9177
サービス相談窓口	城里町役場 長寿応援課 029-288-3111
	那珂市役所 介護長寿課 029-298-1111
	茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護保険苦情相談室
	$0\ 2\ 9-3\ 0\ 1-1\ 5\ 6\ 5$

# ② 職員の職種・人数

管 理 者	1名	事業所従事者の管理及び、業務の管理を一元的に行う。
		利用申込み調整、通所介護計画書の作成、サービスが適切
生活相談員	2名以上	におこなわれるよう、他介護者への指導助言。関連機関と
		の連携。
看 護 職 員	2名以上	疾病や状態を把握し適切な支援を行う。
機能訓練指導員	2名以上	個別機能訓練計画に基づき必要な訓練を行う。
介 護 職 員	3名以上	指定通所介護の提供にあたる。
調理員	3名以上	栄養バランスを考慮した食事の提供を行う。

#### 2 事業の目的及び運営方針

- ① 要介護、要支援状態等にあるご利用者が、可能な限り居宅において、個々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、また、必要な日常生活上の支援及び機能訓練等を行うことによって、ご利用者の社会的孤立感の解消、及び心身機能の維持向上並びに、ご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、安心して日常生活を過ごす事ができるよう、通所介護サービスを提供する事を目的とします。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、適正な各サービスを提供すべく業務を行う。

#### 3 通所介護のサービスの内容

- ① 身体の介護に関すること
  - 日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。
  - ア)排泄の介助
  - イ) 移動、移乗の介助
  - ウ) その他必要な身体の介助
- ② 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して必要な入浴サービスを提供する。

- ア) 衣類着脱の介助
- イ) 身体の清拭、洗身、洗髪
- ウ) その他必要な入浴の介護
- ③ 食事に関すること

食事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。

- ア) 食事の準備、後始末の介助
- イ) 食事摂取の介助
- ウ) その他必要な食事の介助
- ④ 機能訓練に関すること

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う。

- ア) 残存能力の把握し、ADL の向上を目指す。
- イ) 個別機能訓練計画、介護予防ケアプランに基づき必要な機能訓練を行う。
- ウ) 定期的に見直し、目標や支援方法の検討を行う。
- ⑤ 送迎に関すること

障害の程度、地理的条件等を踏まえ、必要な支援、サービスを実施する。

ア) 移動、移乗動作の介助送迎

- 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助言を行う。
  - ア) 日常生活動作の相談助言
  - イ) 住宅改良に関する相談助言
  - ウ) その他必要な相談助言

## 【 サービス利用にあたっての留意事項 】

- ① 体調をみて、無理のないご利用をお願いします。
- ② インフルエンザ等、他のご利用者に感染する疾病と診断された場合、利用をお控え願います。
- ③ 貴重品等の持参において、ご本人様の管理が可能な物でお願いします。
  - 入浴時等で着脱を要する物(補聴器・眼鏡・腕時計等)は、その都度確認させて頂きますが、 なるべく高価な物の持参はお控え願います。
  - また、機能低下等により、ご本人管理が困難になった場合、ご本人様、ご家族様と相談の上、持参及び管理方法について取り決めさせて頂きますので、その都度ご相談下さい。
- ④ 飲食物の持ち込みを一切お断りしますが、身体的な事情での持ち込みは可能です。 つきましては、持ち込みの理由や目的等を明確にして、支援にあたらせて頂きたいので、 お声かけ下さい。

- 4 利用料金
- ① サービス料金
- ・基本料金 (非課税となります)
- □ 下記の金額は、介護保険法で定める通所介護サービスの基本となる報酬単価であり、地域により異なります。※地域区分5級地(1単位10.45円)
- □ 基本料金に、介護保険法で定めるお客様のご利用状況に該当する各種加算が付加されます。

# ○通常規模型 通所介護費

# ・事業対象者/要支援1・2

要支援 1	1割負担		
事業対象者	1~4回	436/回(日)	
	5 回以上	1,798/月	+該当する加算分
(週1回程度)			
要支援 2	1割負担		
事業対象者	1~8回	447/回(日)	
	9回以上	3,621/月	+該当する加算分
(週2回程度)			

# • 要介護 1~5 (1 割負担)

要介護1 (日額)	7~8 時間	658	+該当する加算分
	(3~4 時間)	(370)	
要介護 2 (日額)	7~8 時間	777	+該当する加算分
	(3~4 時間)	(423)	
要介護3(日額)	7~8 時間	900	+該当する加算分
	(3~4 時間)	(479)	
要介護 4 (日額)	7~8 時間	1,023	+該当する加算分
	(3~4 時間)	(533)	
要介護 5 (日額)	7~8 時間	1,148	+該当する加算分
	(3~4 時間)	(588)	

・加算(非課税となります)

介護保険法で定められている通所介護サービスに係る加算は以下の通りです。

	入浴	サービス	個別機能	科学的	
加算の	介助	提供体制	訓練加算	介護推進	介護職員
種類	加算	強化加算	(I) /	体制加算	処遇改善加算 I
	(I)	(I)			
<b>#</b> 十 垓					ご利用総単位数に
要支援		188			9.2 % 乗 じます
1 • 2		2176		40	(小数点以下
(単位)					四捨五入)
要 介 護 1 ~ 5 (単位)	40	22	56	40	上記同様

- ・送迎減算(片道-47単位)
- ・業務継続計画未実施減算…所定単位数の1.0%を減算
- ・ 高齢者虐待防止措置未実施減算…所定単位数の 1.0%を減算

#### ※ 自費でかかる費用

- ・昼食代(おやつ・飲み物代込み)650円
- ・リハビリパンツ、尿とりパット、各備品代、その他散髪代、活動費、材料費、行事の交通 費等は実費で頂きます。尚料金について、事前にご利用者ご家族の同意を頂く事とします。
- ※ 居宅サービス計画に位置づけられているサービスに関しては、利用料の1割または2割・ 3割をお支払い頂きます(法定代理受領)。ただし、支給限度基準額を超えた分に関しては、 全額自己負担となります。

#### 5 介護保険法の改正

国が定める介護給付費(介護報酬)の改定があった場合、本事業所の料金体系は、国が定める介護給付費(介護報酬)に準拠するものとします。

## 6 事故発生時、緊急時、異常事態等の対応

社会福祉施設総合損害保障保険に加入し、業務中の事故発生時には迅速に対応します。 緊急事態、異常事態等の発生時には緊急連絡体制に従って対応します。

事故発生防止の措置を適切に実施するための担当者を置き、従業者に対する研修等を定期的に行います。

## 7 ハラスメントの禁止

事業所は、職場におけるハラスメント(セクハラ・パワハラ・マタハラ・パタハラ・ケアハラ等)を防止する為に、職員が遵守すべき事項や防止する為のハラスメント防止規定を定め、働きやすい職場環境を実現する。

二第一項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位での PDCA サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努める。						
<ul> <li>実施</li> </ul>	是供するサービスの第三者 直済み 日( 年 月 日) ミ施		引示( )			
利月		実の指示に従います。また、急病等で救急 を介護支援事業者等に連絡して救急車の出				
連絡順	ご家族様等氏名	ご住所	電話番号(自宅・携帯)			
第1						
第 2						
第3						
<ul><li>お客様</li></ul>	・お客様の担当居宅介護支援事業者、及び主治医					
居宅事業	居宅事業所名:					
担当ケアマネ:						
電話 :						
病院名	:					
かかりつけ医:						
電話	:					

事業所は、サービス提供での、PDCA サイクルの推進にあたり、介護保険法第百十八条の

8 科学的介護情報システムの活用

本契約にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し、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、利用者及び事業者は記名押印の上、各自その 1 通を保有 する事とする。

令和	年	月	日	
(利用者)		住 所		
		氏 名		印
		代理人	続柄(	)
		_		
(事業者)				
		住 所	茨城県水戸市飯富町3467-1	
		事業者名	株式会社 ゆりかご ゆりかごデイサービス	
		代表者名	代表取締役 脇 健仁	
		説明者		印