

指定通所介護
L-CUB デイサービス三春 重要事項説明書
(半日)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 0773100763)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆	
1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	5
7. 緊急時及び事故発生時の対応について	6
8. 非常災害対策	6
9. 秘密保持と個人情報の保護について	6

1. 事業者

- (1)法人名 株式会社 エヌジェイアイ
- (2)法人所在地 福島県郡山市富久山町八山田字前林 10-4 光ビル 102 号
- (3)電話番号 024-933-8924
- (4)代表者氏名 橋本 弘幸
- (5)設立年月 昭和 62 年 1 月 8 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定通所介護事業所 平成 27 年 3 月 1 日指定（半日:平成30年7月1日）

介護保険事業所番号 0773100763

(2) 事業所の目的

要介護状態にある高齢者等に対し、適正な指定通所介護事業を提供すること

(3) 事業所の名称 L-CUB デイサービス三春

(4) 事業所の所在地 福島県田村郡三春町字山田字クルミヤツ 15-2-2

(5) 電話番号 0247-61-6610

(6) 管理者氏名 伊藤 奈穂美

(7) 当事業所の運営方針

1 指定通所介護の実施に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

2 事業所の従業者は、指定通所介護の実施に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対し、介護の観点から必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行う。

3 常に、利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びそのおかれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。

4 利用者に対する指定通所介護の提供に関する記録を整備するとともに、完結の日から5年間保存する。

(8) 開設年月 平成 27 年 3 月 1 日

(9) 利用定員 15 人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 郡山市・三春町・田村市・本宮市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年末年始(12/31～1/3)、日曜日を除く全日
受付時間	月～土 8時30分～17時00分
サービス提供時間	月～土 9時30分～12時35分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	当事業所	指定基準
1. 管理者	1 名	1 名
2. 介護職員	12 名	1 名
3. 生活相談員	3 名	1 名
4. 看護職員	1 名	1 名
5. 機能訓練指導員	4 名	1 名

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間:8:00～17:00
2. 看護職員	
3. 機能訓練指導員	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

但し、介護保険負担割合証に基づき決定致します。

〈サービスの概要〉

① 食事

・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)11:30～12:10

②入浴

・入浴又は清拭を行います。

③排泄

・介助が必要な場合は排泄の介助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

三春町、郡山市、本宮市、田村市

※道路状況(凍結、渋滞等)により、送迎車の到着が前後することがありますので、ご了承くださいようお願いいたします。

尚、冬期間ご自宅周辺の道路において、斜面等での凍結が著しい場合、当日においてサービスの利用をお断りさせていただく場合がございます。

〈サービス利用料金(1回あたり)〉(契約書第6条参照)

下記料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度区分に応じて異なります。)

要介護度区分	1. ご契約者の要介護度区分とサービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. サービス利用に係る自己負担額		
			(1 割)	(2 割)	(3 割)
介護度1	3,700 円	3,330 円	370 円	740 円	1,110 円
介護度2	4,230 円	3,789 円	423 円	846 円	1,269 円
介護度3	4,790 円	4,293 円	479 円	958 円	1,437 円
介護度4	5,530 円	4,770 円	533 円	1,066 円	1,599 円
介護度5	5,880 円	5,265 円	588 円	1,176 円	1,764 円

その他の料金(自己負担額)

食費	650 円 /1 食
入浴介助加算(Ⅰ)	40 円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	55 円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76 円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円
栄養アセスメント加算	50 円
栄養改善加算	200 円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30 円/月
ADL維持等加算(Ⅱ)	60 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 円/回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に対し 9.2%

※算定基準に満たない場合は、算定しません。

・ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

・ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 当事業者が提供する基準外介護サービス(契約書第 5 条、第 6 条参照)

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 食費(食材料費を含む) 料金:1回あたり 650 円

② キャンセル料について

利用日当日の8時30分までに連絡がなく、お休みされた際は、食事費(食事とられている方)が発生いたします。

③ 記録の閲覧

ご希望があればサービス提供についての記録を閲覧することができます。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品をご利用になった場合、費用をご負担いただく場合があります。

おむつ代:リハビリパンツ 100 円

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第 6 条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月 25 日、または 27 日、前月の利用料金等をご指定の口座より自動引き落としさせていただきます。

(4)利用の中止、変更、追加(契約書第 7 条参照)

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、契約者の希望するサービスの提供ができない場合、ご相談に応じます。

6. 苦情の受付について(契約書第 20 条参照)

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者) 管理者:伊藤 奈穂美 生活相談員:増子 志穂

○受付時間 月曜日～土曜日(日祝日・年末年始は除く) 8:30～17:00

・個人情報の取り扱いに関する苦情についても、同様の窓口(個人情報相談窓口)で受け付けます。

(2)行政機関その他苦情受付機関

三春町保健福祉課	所在地 福島県田村郡三春町大町 1-2 電話番号 0247-62-3166 FAX 0247-62-0202
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 福島市中町3番7号 電話番号 024-528-0040 FAX 024-528-0989
福島県運営適正化委員会	所在地 福島市渡利字七杜宮111番地 電話番号・FAX 024-523-2943

7. 緊急時及び事故発生時の対応について

(1)サービスの利用中に病状の急変その他事故等が発生した場合には、速やかに家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2)サービスの利用中に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います。但し、事業所の責に帰すべからず事由による場合は、この限りではありません。

8. 非常災害対策

(1)非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成します。

(2)非常災害に備え、年に2回以上は避難・救出その他の訓練などを行います。

9. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及び家族に関する秘密保持について

当事業所は、サービス提供をする上で知り得た利用者様及び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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。なお、当事業所は業務上知り得た個人情報を保持する為、従業者でなくなった後もこれらを保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

当事業所は、利用者様から予め文書で同意の得ない限り、利用者様及びその家族に関する個人情報は用いません。当事業所は、個人情報については厳重に管理し、また第三者への漏洩を防止するものとします。

10. 虐待防止について

1 虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会（オンライン会議等を活用して行うことができるものとする。）

を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施する。

(4) 虐待又は虐待が疑われる事案【当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、利用者を現に養護する者）】が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。

2 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次（下記）に掲げること留意して、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の記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 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。

(2) 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することができない場合に限ります。

(3) 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。

3 上記の措置を適切に実施するための責任者を置く。

11.サービスご利用について

- (1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- (2) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の 同意を受けてください。
- (3) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

[サービス利用にあたっての禁止事項について]

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。