

デイサービスセンター 花しょうぶ
通所介護

重要事項説明書

通所介護重要事項説明書

<令和6年 4月 1日 現在>

通所介護サービス提供にあたり、当事業所がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

- ※1 当事業所の利用は『要介護認定』の結果『要介護1～5』と認定された方が対象となります。
- ※2 当事業所は建物・人員配置を含めて併設の『介護老人福祉施設』事業と一体的に介護サービスを提供します。
- ※3 この『重要事項説明書』は今後『サービスの見直し』『介護保険法令』等の変更により変更する事があります。

1 事業者及びご利用施設

法人の名称	社会福祉法人 幸充
施設の名称	デイサービスセンター 花しょうぶ
施設・法人所在地	長野県北安曇郡池田町大字会染1498番地1
介護保険指定番号	長野県指定 第2072900737
代表者(理事長)氏名	理事長 小林 昇
代表者氏名	管理者 小林 千子
電話・ファクス番号	0261-61-1820
通常の事業の実施地域	長野県北安曇郡 池田町・松川村・大町市 長野県安曇野市 穂高・明科

2 ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類				利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成11年12月27日	第2072900125	89名
居宅	短期入所生活介護	平成11年3月1日	第2072900125	10名
	介護予防短期入所介護	平成18年4月1日	第2072900125	
	通所介護	平成25年6月1日	第2072900737	19名
	介護予防・日常生活支援総合事業	平成30年4月1日	第2072900737	

3 デイサービスセンター花しょうぶの概要

【1】事業の運営方針

心身の疾病や障害等により日常生活上何らかの困難をきたす高齢者や、独居などにより社会との交流の少ない高齢者等に対して、心身機能の維持向上及び在宅生活の継続、加えて社会的孤立感の解消を図ると共に、介護者の精神的、身体的負担の軽減を図る事を目的とし、プライバシーの尊重に留意しながら各種の適切なサービスを提供する。また、認知症の症状による徘徊等の対応にも取り組み、穏やかな状態で在宅での生活が送れるよう支援する。

介護者教室を開催し、「認知症」について介護者や地域の方に理解を広めると共に、関係機関との定期的かつ綿密な連携を図り総合的なサービスに努める。

【2】主な設備(ご利用可能設備)

定員	19名	送迎車
食堂兼機能訓練室	1室 114.08㎡	ベッド
休養室	1コーナー 16.20㎡	スプリンクラー
浴室	一般浴室、特殊浴室(特養併設)	
会議室	1室 11.93㎡	

【3】同事業所の職員体制

従業者の種類	員数	区分				事業者の指定基準	保有資格など
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1名		1			1名	管理者資格
事務職員	必要数		1			特になし	
生活相談員	1名以上		1		2	1名	介護福祉士 社会福祉士 社会福祉主事
看護職員	1名以上				2	1名	看護師
介護職員	1名以上			4		1名	介護福祉士 ヘルパー2級
機能訓練指導員	1名以上	1				特になし	看護師、理学療法士など
栄養士	1名以上		1			特になし	管理栄養士

【4】職員の勤務体制

役職	勤務時間	休暇
管理者・事務職員・栄養士	午前8:40～午後5:40	4週8休
生活相談員	早番:午前8:00～午後5:00	原則として4週8休
介護職員	早番:午前8:00～午後5:00	
看護職員・機能訓練指導員	早番:午前8:00～午後5:00	

※ 但し、勤務形態により始業終業が変更することがある。(就業規則第19条に基づく)

花しょうぶでは、提供時間内において配置看護師が不在の際には、当該配置看護師と密接かつ適切な連携を図ります。提供時間を通じて、花しょうぶへ駆けつけることができる体制や、適切な指示ができる連絡体制などを確保しています。

【5】営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ※但し、1月1日のみ休み
サービス提供時間	午前8:00～午後5:00

【6】サービスの内容

通所介護計画書に沿って、以下にあげる内容その他必要な対応を行ないます。

- | | |
|-----------|----------------------|
| ①送迎 | ⑨機能回復訓練 |
| ②食事 | ・音楽療法 |
| ③入浴 | ・回想療法 |
| ④生活相談 | ・園芸療法 |
| ⑤健康チェック | ・家庭類似体験の取り組み |
| ⑥介護者教室 | ・徘徊への付き添い対応 |
| ⑦レクリエーション | ⑩その他 |
| ⑧各種の行事 | ※詳しい内容は月間計画書をご覧ください。 |

【7】利用の形態

曜日	利用の有無	利用時間				
月		時	分	時	分	時間
火		時	分	時	分	時間
水		時	分	時	分	時間
木		時	分	時	分	時間
金		時	分	時	分	時間
土		時	分	時	分	時間
日		時	分	時	分	時間

【8】送迎の場所・時間の確認

① 場所

お迎え	<input type="checkbox"/> 自宅玄関から	お送り	<input type="checkbox"/> 自宅玄関まで
	<input type="checkbox"/> 居間から (こたつ等から) (その他から)		<input type="checkbox"/> 居間まで (こたつ等まで) (その他まで)
	<input type="checkbox"/> 本人の居室から (本人のベッドから)		<input type="checkbox"/> 本人の居室まで (本人のベッドまで)
	<input type="checkbox"/> ご家族対応		<input type="checkbox"/> ご家族対応
	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他

② 時間

お迎え	月	:	お送り	月	:
	火	:		火	:
	水	:		水	:
	木	:		木	:
	金	:		金	:
	土	:		土	:
	日	:		日	:

※ お迎え時間・お送り時間共に予定時間です。到着時間は前後することがあります。

③ 具体的な移動方法、注意点等

--

4 利用料金

【1】介護保険適用時の1日あたりの自己負担額です。

	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
介護度1	388	570	584	658	669
介護度2	444	673	689	777	791
介護度3	502	777	796	900	915
介護度4	560	880	901	1,023	1,041
介護度5	617	984	1,008	1,148	1,168

※事業所の体制及びご利用者様の個々に応じた実施状況により、上記の算出した利用料金に下記のとおり加算させていただくことがあります。

<加算>

加算項目	加算金額
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円/回
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円/回
栄養改善体制加算	150円/回
口腔機能向上加算	150円/回
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	20円/日
若年性認知症利用者受入加算	60円/日
入浴加算(Ⅰ)	40円/回
入浴加算(Ⅱ)	55円/回
認知症加算	60円/回
中重度者ケア体制加算	45円/回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位×9.2%
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位×9.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位×8.0%

【2】その他の料金

内容	金額	備考	
食事の提供	朝食	390円	
	昼食	650円	おやつ代が含まれます。
	夕食	450円	
排泄用品代	尿とり	20円/枚	原則としてご利用時に普段使用している個人の物を持参していただきます。
	リハビリパンツ	100円/枚	
	オムツカバー	100円/枚	
マスク代	一枚	10円/枚	1箱(50枚)500円
行事レクリエーション参加費用	その都度お便りなどでお知らせ致します。		
日用品購入代金・費用要した費用	その都度お便りなどでお知らせ致します。		
散髪(自主事業)	カットのみ 2,000円/1回		
緊急宿泊事業(自主事業)	6000円～8000円(1泊2食付き) ※状態に応じて金額に変更があります。 ※建物内同一減算 94単位(/日)		

※ご利用いただいたものについて実費徴収となります。

※その他介護保険法令に基づき、利用料金に変更があります。予めご了承ください

5 苦情申立先

当事業所ご利用相談窓口及び苦情受付窓口

苦情解決責任者	管理者 小林千子	※ 担当者不在の場合は、他の職員に伝えてください。 ※ 苦情ボックスを花しょうぶ玄関に設置しています。
苦情受付担当者	生活相談員 松澤里枝	
ご利用時間	午前9:00～午後5:00	
電話番号	0261-61-1820	
ファクス番号	0261-61-1819	
電子メール	hanashoubu@koushu-nagano.jp	

※ 尚、各市町村及び国民保険連合会の『介護保険相談・苦情窓口』にも苦情を伝えたり、相談する事がで

長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課	026-238-1555
北アルプス広域連合 介護保険係	0261-22-7196
池田町総合福祉センター	0261-61-5000
松川村役場	0261-62-3111
大町市役所	0261-22-0420
大町市役所八坂支所	0261-26-2001
大町市役所美麻支所	0261-29-2311
安曇野市役所	0263-71-2000
安曇野市穂高支所	0263-82-3131

6 介護事故に対する安全基準対策

事故発生時の対応等の指針に従い、事故発生の報告・分析・改善策を職員へ周知徹底します。また、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行っています。

万一に介護事故が発生した場合は、ご家族並びに担当ケアマネジャーに対して十分な説明を行います。

下記の場合は、施設の管理責任を負いかねることがありますのでご理解願います。

1 測の事態となったと考えられる場合。
2 ベッドからの転落及び移動中の転倒による骨折を含むケガ、及びそのことに起因すると思われる身体症状の悪化など、不測の事態と考えられる場合。
3 精神障害(認知症等を含む)に起因すると思われる行動(異食、無断外出等)により不測の事態となった場合
4 環境変化によりデイ生活に順応できず、不測の事態となったと考えられる場合。
※不測の事態とは、通常の業務をしている中で、予測できない事故が起こり、適切な処置をしたにもかかわらず、生命及び心身に多大な影響を与えた場合を言います。

7 第三者評価の受審状況等

サービス提供開始にあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して「第三者評価の実施の有無」等について説明することを義務とされていますが、当法人及び当事業所において、第三者評価は未実施の状況となります。

8 感染症管理体制

感染症及び食中毒の発生・蔓延を防ぐための感染症対策委員会を、併設する特別養護老人ホームライフと合同で開催しています。その結果を職員へ周知徹底し、感染症対策に関する職員研修を行っています。

- ① 万一に感染症発生が疑われる際には、利用を控えていただいたり、サービス提供の中止をさせていただく場合がございます。
- ② 当事業所、又は併設する特別養護老人ホームライフにおいて、感染症の蔓延が確認された場合、感染をされていない方を含め、予防の為にご利用を控えていただいたり、サービスの一部の提供を中止させていただく場合がございます。
- ③ 毎年12月～3月(状況により変動あり)は併設する特別養護老人ホームライフの基準に則り、面会の規制をさせていただきます。
- ④ 当事業所への食品の持込み及び持ち込んだものの飲食、他利用者への譲渡は禁止させていただきます。

9 緊急時の対応

- ① ご利用者の容態の変化等あった場合は、ご本人の主治医に連絡する等必要な処置を講ずるとともに、家族(主として身元引受人または緊急時連絡先)の方に速やかにご連絡します。
- ② 事業所での医療行為は限られたもののため、緊急時は協力病院(安曇総合病院)へ受診する場合があります。受診・入院時のご家族のご協力をお願いいたします。
- ③ 緊急を要する場合には、救急隊へ連絡し対応します。
- ④ 医療に関する緊急時の責任者は看護師(不在時・生活相談員)となります。

※ 利用期間中の『緊急時連絡先・心身状態変化等の対応についてのご意向』など【別紙1】にご記入ください。

10 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める『特別養護老人ホームライフ消防計画』に則り対応します			
平常時訓練など	・別途定める『特別養護老人ホームライフ消防計画』に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備の名称	個数等	設備の名称	個数等
	自動火災報知機	5	防火扉	5
	漏電火災報知機	1	屋内消火栓	5
	ガス漏れ報知機	5	消火器	21
	非常通報装置	1	非常用電源	1
	誘導灯	28	非常口	7
	スプリンクラー	22	・カーテン等は防災性のある物を使用	
防火計画等	消防署への届け出日 平成26年5月12日			
	防火管理者 特別養護老人ホームライフ 生活相談員 赤羽直樹			

11 個人情報の保護

【I】利用目的の特定

当事業所では、ご利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について利用目的を以下のとおりに定めます。

<1> ご利用者への介護サービス提供に必要な利用目的

※1 特別養護老人ホーム・デイサービスセンター内部での利用目的

- ① 当事業所がご利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスのご利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - i 入退所等の管理
 - ii 会計・経理
 - iii 事故等の報告
 - iv 当該利用者の介護・医療サービスの向上

※2 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 当事業所がご利用者等に提供する介護サービスのうち
 - i ご利用者へに居宅サービスを提供する、他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - ii ご利用者様の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - iii 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - iv ご家族等への心身の状況説明

- ② 介護保険業務のうち
 - i 保険事務の委託
 - ii 審査支払機関へのレセプトの提出
 - iii 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等

<2> 上記以外の利用目的

※3 当施設の内部での利用に係る利用目的

- ① 当施設の管理運営業務のうち
 - i 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ii 当施設において行われる学生の実習への協力
 - iii 当施設において行われる事例研究
 - iv ボランティア活動団体の活動への協力
- ② 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
 - i 当施設の管理運営業務のうち、外部監査機関への情報提供

【Ⅱ】利用目的による制限

次の場合を除き、本人の同意を得ないで特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報扱いません。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人命・身体・財産の保護のために必要があり、本人の同意を得ることが困難な場合
- ③ 公衆衛生向上のために必要があり、本人の同意を得ることが困難な場合
- ④ 国・地方公共団体・その他委託を受けた者が法令に定める事務を遂行する場合に協力する必要がある、その事務の遂行に支障を及ぼす恐れがある

【Ⅲ】ご希望の確認欄

ご希望はいつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出ください。

1 衣類・所持品などへの記名

・同意する ・同意しない ・その他

2 広報活動等による顔写真の掲示

・同意する ・同意しない ・その他

3 当事業所内での記名及び顔写真の掲示

・同意する ・同意しない ・その他

4 面会に関する問い合わせへの回答と本人への伝達

・同意する ・同意しない ・その他

12 身体拘束を行なう場合の手続き

身体拘束は原則として行ないません。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合には、その内容及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、ご利用者や家族に説明を行ない、同意を得た上で実施します。また、拘束の廃止に向けて拘束委員会において検討を行ない、身体拘束をしない介護に努めます。

13 自主事業について

【1】散髪

理美容協会・民間業者に依頼し、散髪サービスを提供しています。サービス提供日については花しょうぶ職員よりお聞きください。

【2】緊急宿泊事業

<p>事業の目的</p>	<p>介護保険法に規定する通所介護及び介護予防通所介護(以下、「通所介護等」)の指定を受けた事業所(以下、「指定通所介護事業所等」)であるデイサービスセンター花しょうぶの営業時間外にその設備の一部を使用して、当該指定通所介護事業所の利用者に対して実施する宿泊サービス(以下、「宿泊サービス」)の事業である。</p> <p>主に介護者が緊急的な理由により夜間における介護が困難だと判断された場合に提供することを目的とする。</p>
<p>運営の方針</p>	<p>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、排泄、食事などの介護その他日常生活上の世話に係るサービス提供を行なう。</p> <p>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。</p> <p>事業の実施に当たっては利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、当該指定介護通所事業、指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者(以下、「指定居宅介護支援事業者等」)との必要な連携を行なう。</p>
<p>職員の職種、員数及び職務内容</p>	<p><責任者> 生活相談員 松澤 里枝(介護員兼務) 生活相談員 北原 圭子(介護員兼務) 以上2名 ※ 当該指定通所介護事業等との情報連携や宿泊サービス従業者の管理、宿泊サービス事業の利用の申し込みに係る調整及び業務の実施状況把握を行なう。</p> <p><宿泊サービス従業者> 介護職員 1名以上 (指定通所介護事業所等兼務) ※ 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者の必要な生活上の介護、援助、危機防止、その他必要なサービスの提供にあたる。</p> <p><調理員> 調理員については委託している。 ※ 利用者の朝食、夕食を調理する。</p>
<p>利用定員</p>	<p>定員 3名(1日あたり)</p>
<p>サービス提供時間 (食事の時間)</p>	<p>当日午後5時～翌日午前9時まで ※ 食事の時間は概ね次のとおりとする。 朝食 午前7時30分 夕食 午後5時30分</p>
<p>利用における条件及び留意事項</p>	<p>以下にあげる条件を満たしている利用者が本サービスの利用ができる。</p> <p><条件> ① 介護者家族に緊急的理由があり、夜間における介護が困難と判断された。 ② 医療的な援助(痰吸引や経管栄養の提供など)の必要がない。</p>

利用における条件及び留意事項	<p>③ 担当のケアマネジャーも介護者家族に緊急的な理由があると判断した。</p> <p>④ 宿泊を含めた2日間の日中の利用ができる。</p> <p>⑤ 利用者、介護者家族にとって宿泊が最良だと判断された。</p> <p><留意事項></p> <p>① ショートステイのような一定期間持続的なサービスの提供をすることを目的としない為宿泊数は基本的に1泊を原則とする。</p> <p>② 利用者が宿泊サービス利用中に生命にかかわるような著しい変化があった場合または事故が発生した場合は各マニュアル等に則り、対応する。</p> <p>③ 昼夜1日を通して業務に支障が出てしまう場合は日中の業務を優先する。</p> <p>④ その他、責任者が宿泊が困難だと判断した場合は利用はできない。</p> <p>⑤ 申し込みは方法は問わないが、夜間における緊急連絡先などを必ず把握する。</p>
----------------	---

14 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 幸充(こうしゅう)
代表者役職・氏名	理事長 小林 昇
本部所在地	長野県北安曇郡池田町大字会染1498番地1
電話番号	電話:0261-61-1818
ファクス番号	ファクス:0261-62-1118

法人で行う事業 事業所名・事業所番号 所在地・電話番号 FAX番号・利用定員	介護福祉施設 特別養護老人ホーム ライフ 長野県 第2072900125 長野県北安曇郡池田町大字会染1498番地1 電話:0261-61-1818 FAX:0261-62-1118 定員:施設入所89床 短期入所10床
	デイサービスセンター 花しょうぶ 長野県 第2072900224 長野県北安曇郡池田町大字会染1498番地1 電話:0261-61-1820 FAX:0261-61-1819 定員:月曜日～土曜日 19名
	介護老人保健施設 ライフ2 長野県 第2052980030 長野県北安曇郡松川村南神戸4360番地17 電話:0261-61-1839 FAX:0261-61-1838 定員:施設80床 通所リハビリ 月曜日～金曜日 19名
	グループホーム くらし 長野県 第2072900349 長野県北安曇郡松川村南神戸4360番地19 電話:0261-61-1839 FAX:0261-61-1838 定員:9名
	居宅介護支援事業所 こうしゅう松川 長野県 第2072900372 長野県北安曇郡松川村5650-54 電話:0261-61-1828 FAX:0261-85-2718
	介護福祉施設 特別養護老人ホーム ライフ松川 長野県 第2072900786 長野県北安曇郡松川村5622-33 電話:0261-85-2018 FAX:0261-85-2019 定員:施設入所60床 短期入所10床
	介護福祉施設 特別養護老人ホーム ライフ穂高 長野県 第2074001195 長野県安曇野市穂高6571 電話:0263-87-7618 FAX:0263-87-7619 定員:施設入所70床 短期入所10床

15 虐待の防止

高齢者虐待防止法が制定され、高齢者虐待に関する定義が明確化されました。ご利用者一人ひとりが尊厳を保ち、自分らしく生活していただくことができるように個別ケア、及びケアの質や職員の意識の向上に努めることで、身体的虐待、ネグレクト(介護放棄・放任)、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の防止に努めていきます。

ご利用者及びご家族からの苦情を処理する体制を整備し、虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合には、自治体への通報義務を負っていきます。

令和 年 月 日

通所介護利用にあたり、ご利用者またはご家族(身元引受人)に対して『契約書』及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

【事業者】

所在地 長野県北安曇郡池田町大字会染1498番地1

名称 社会福祉法人 幸 充(こうしゅう)
デイサービスセンター 花しょうぶ

説明者 職種 _____

氏名 _____ 印

私は『契約書』及び本書面により、事業者から『通所介護』について重要な事項についての説明を受け同意しました。

【ご利用者】 住所 _____

氏名 _____ 印

【身元引受人】 住所 _____

電話番号 _____

氏名 _____ 印

1 身元引受人及び緊急連絡先

【1】身元引受人

氏名		利用者との続柄	
住所	〒 ()		
電話番号			
携帯番号			

※原則として、当事業所より連絡等は身元引受人様にさせていただきます。
 ※原則として、身元引受人様に利用料金等のお支払いをさせていただきます。

【2】第二連絡先

身元引受人様にご連絡し、連絡が取れなかった場合の連絡先をご記入ください。

氏名		利用者との続柄	
電話番号			

氏名		利用者との続柄	
電話番号			

2 心身状態の変化(緊急時等)の対応について

- ・ 利用者の容態に変化等あった場合は、ご家族(主として身元引受人様)へご連絡します。また、ご本人の主治医に連絡し指示をいただき必要な措置等を講じます。
- ・ 当事業所での医療行為は限られたもののため、緊急時は協力病院(安曇総合病院)へ受診する場合があります。受診時のご家族のご協力をお願いいたします。
- ・ 利用時のバイタルチェック・利用中の心身の状態等によりご利用を中断して頂く場合があります。(風邪症状・37.5度以上の発熱・下痢・嘔吐・意識消失等)

主治医	医療機関名		担当医	
	所在地		電話番号	

【心身状態変化などの対応についてご意向がありましたらお書きください】