

# 指定地域密着型通所介護 重要事項説明書

デイサービス ブロンディ

青森市東大野1丁目21-1

電話 090-8424-0149

# 指定地域密着型通所介護事業所

## デイサービスブロンディ重要事項説明書

### 1 事業者の概要

事業者の名称	有限会社 ブロンディ
主たる事務所の所在地	〒030-0956 青森市赤坂1丁目2-14
代表者名(職名・氏名)	代表取締役 佐々木 玉紀
電話番号	017-765-1130

### 2 事業所の概要

事業所の名称	デイサービス ブロンディ
事業所の所在地	〒030-0847 青森市東大野1丁目21-1
電話番号 (FAX)	090-8424-0149 (FAX 017-729-0007)
サービスの種類	指定地域密着型通所介護
指定年月日	2012年12月1日
介護保険事業所番号	0270104235
実施地域	青森市の区域とする。(旧浪岡町を除く)
管理者氏名	柏谷 裕美
利用定員	15名

### 3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	有限会社 ブロンディが設置するデイサービス ブロンディ(以下「事業所」という)において実施する地域密着型通所介護事業(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職員、介護職員、機能訓練指導員(以下「地域密着型通所介護従事者」という)が、要介護状態の利用者に対し、適切な地域密着型通所介護を提供することを目的とします。
-------	---

運営の方針	<p>1 地域密着型通所介護においては、要介護状態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て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、必要な日常生活上の支援・機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>2 利用者の意思・人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>3 利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。</p> <p>4 市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等、その他の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ます。</p> <p>5 地域密着型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等へ情報の提供を行います。</p> <p>6 前5項のほか、「青森市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」(平成25年青森市条例第10号)に定める内容を遵守し、事業を実施します。</p>
-------	---

#### 4 従事者の職種、員数

職	人員数
管理者	1名
生活相談員	1名以上(兼務)
介護職員	1名以上(兼務)
機能訓練指導員	1名以上(兼務)
看護職員	1名以上(兼務)

#### 5 営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時～午後4時

## 6 提供するサービス内容及び費用について

### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
地域密着型通所介護計画の作成	<p>居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。</p> <p>通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。</p> <p>通所介護計画の内容について、利用者の同意を得た上で交付します。</p> <p>それぞれの利用者について、通所介護計画に沿ったサービスの実施及び目標の達成等の記録を行います。</p>
利用者宅への送迎	<p>事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助にて送迎を行うことがあります。</p>
日常生活上の支援	<p>食事の提供及び食事の介助を行います。</p> <p>利用者の嚥下状態を考慮し、きざみ食や流動食等の提供も行います。</p> <p>入浴に必要な介助や見守り等を行います。</p> <p>排せつの介助、おむつ交換を行います。</p>
機能訓練	<p>食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。</p> <p>集団でレクリエーションや歌唱、体操などを行います。</p> <p>機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器機、器具等を用いて指導を行います。</p>
その他	<p>趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。</p>

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について  
基本利用料

サービス提供区 分	要介護区 分	介護報酬 額	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,160円	416	832	1,248
	要介護2	4,780円	478	956	1,434
	要介護3	5,400円	540	1,080	1,620
	要介護4	6,000円	600	1,200	1,800
	要介護5	6,630円	663	1,326	1,989
4時間以上 5時間未満	要介護1	4,360円	436	872	1,308
	要介護2	5,010円	501	1,002	1,503
	要介護3	5,660円	566	1,132	1,698
	要介護4	6,290円	629	1,258	1,887
	要介護5	6,950円	695	1,390	2,085
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,570円	657	1,314	1,971
	要介護2	7,760円	776	1,552	2,328
	要介護3	8,960円	896	1,792	2,688
	要介護4	10,130円	1,013	2,026	3,039
	要介護5	11,340円	1,134	2,268	3,402
6時間以上 7時間未満	要介護1	6,780円	678	1,356	2,034
	要介護2	8,010円	801	1,602	2,403
	要介護3	9,250円	925	1,850	2,775
	要介護4	10,490円	1,049	2,098	3,147
	要介護5	11,720円	1,172	2,344	3,516
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,530円	753	1,506	2,259
	要介護2	8,900円	890	1,780	2,670
	要介護3	10,320円	1,032	2,064	3,096
	要介護4	11,720円	1,172	2,344	3,516
	要介護5	13,120円	1,312	2,624	3,936

### (3)加算料金

項目	介護報酬額	利用者負担額		内容
入浴介助加算Ⅰ	400円	1割	40円	入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を実施します。 入浴介助を行った場合に算定します。
		2割	80円	
		3割	120円	
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	560円	1割	56円	利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行い、三ヶ月ごとに機能訓練内容を利用者又はその家族に説明し、訓練内容の見直し等を行った場合に加算されます。
		2割	112円	
		3割	168円	
認知症加算	600円	1割	60円	当該加算の体制・人材要件を満たし、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して指定通所介護を行った場合に加算されます。
		2割	120円	
		3割	180円	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	50円	1割	5円	6ヶ月ごとに栄養状態の確認を行い、栄養状態の情報を介護支援専門員に文書で共有した場合加算されます。
		2割	10円	
		3割	15円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220円	1割	22円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上の場合に加算されます。又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合に加算されます。
		2割	44円	
		3割	66円	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数+各種加算×9.2%		所定単位数に各種加算減算を加えた総単位数の9.2%に相当する額が加算されます。	

所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

#### ＜送迎を行わない場合の取扱い＞

利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合(家族が送迎される場合等)は、片道につき470円(利用者負担額【1割負担】47円【2割負担】94円【3割負担】141円)減額されます。

#### (4)その他の費用について

① 送迎費	通常の事業の実施地域以外の送迎に要する費用(自己負担) ・1キロメートルごとに30円(消費税10%加算の為33円)
③ 食事 (1食あたり)	650円(自己負担)
④ おむつ代 (1枚あたり)	200円(自己負担)
⑤ 活動費	利用者の希望によりレクリエーション等に係る費用(自己負担)
⑥ 通信費	利用者又はその家族の希望により切手代等に係る費用(自己負担)

## 7 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

請求方法	<p>○利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>○請求書は、翌月 10 日までに利用者宛てにお届けします。</p>
支払い方法等	<p>○請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み  青森みちのく銀行 国道支店  普通口座 5309247  有限会社 ブロンディ  代表取締役 佐々木玉紀  (手数料は自己負担)</p> <p>(イ)現金支払い</p> <p>○お支払いをいただいた後、利用明細付きの領収書を交付いたします。</p>

## 8 サービスの提供にあたって

(1)サービスの提供にあたり、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者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。

(3)利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「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」を作成しますのでご確認ください。

(4)通所介護計画に基づいてサービス提供を行います。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、必要に応じて変更いたします。

## 9 地域密着型通所介護従事者の禁止行為

- (1)医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員を除く。)
- (2)利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書及び書類などの預かり並びに金銭物品及び飲食の授受
- (3)身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- (4)その他、利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施を行います。
- (4) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者・柏谷 裕美
-------------	-----------

(5) サービス提供中に、従事者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

## 11 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、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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) 切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者または他人の生命・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。

## 12 秘密の保持

(1) 事業所は、利用者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守します。

従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、従事者であった者も同様とします。

- (2) 事業所は、秘密を保持するべき旨に従事者との雇用契約の内容とします。
- (3) 事業者は、利用者・家族から予め文書で同意を得ない限り、個人情報を用いません。

## 13 緊急時又は事故発生時の対応方法について

(1) 地域密着型通所介護の提供中に利用者により病状の急変、その他、緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡するとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等を行います。

(2) 利用者に対する地域密着型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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡します。

(3) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置の状況について記録します。

(4)利用者に対する地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険(自賠責保険・任意保険)に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	保障の概要	賠償責任
自動車保険 (送迎車両全車)	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	タフビズ事業用自動車総合保険 (一般総合自動車保険)
	保障の概要	対人賠償責任保険・対物賠償責任保険・人身傷害保険

#### 14 心身の状態の把握

地域密着型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

#### 15 サービス提供の記録

- (1)地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを終了した日から5年間保存します。
- (2)利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

#### 16 非常災害対策

- (1)事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2)災害対策に関する担当者(防火管理者)職・氏名:(総務・四戸清志)
- (3)非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (4)定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期;(毎年2回 4月・11月)

#### 17 衛生管理等

- (1)地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2)地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

## 18 地域との連携について

(1)運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

(2)地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センター又は市の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。

(3)運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

## 19 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1)苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した地域密着型通所介護に係る利用者及び家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- ② 受付窓口が事実内容を確認いたします。
- ③ 解決方法等を検討いたします。
- ④ 解決策を講じます。
- ⑤ 利用者及び家族へ適正な改善が図られたか確認致します。

### (2)苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・ 窓口の名称)	所在地:青森県青森市東大野 1 丁目 21-1 電話番号:090-8424-0149 FAX番号:017-729-0007 受付時間:午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 担当者:管理者
【市町村(保険者の窓口)】 青森市福祉部介護保険課 事業者チーム	所在地:青森市新町 1 丁目 3-7 電話番号:017-734-5257 FAX 番号:017-734-5355 受付時間:午前 8 時 30 分～午後 6 時
【公的団体の窓口】 青森県国民健康保険団体連会	所在地:青森市新町 2 丁目 4-1 電話番号:017-723-1301(直通) 受付時間:午前 8 時 30 分～午後 5 時
【地域包括支援センター】 おおの地域包括支援センター	所在地:青森市東大野 2 丁目 1-10 (あおもり協立病院内) 電話番号:017-711-7475

## 20 重要事項説明書の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「青森市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成 25 年青森市条例第 10 号)」第 61 条の 20 の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	青森市東大野 1 丁目 21-1
	法人名	有限会社 ブロンディ
	代表者名	代表取締役 佐々木 玉紀
	事業所名	デイサービス ブロンディ
	説明者氏名	柏谷 裕美

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	

<b>【協力医療機関】</b> (協力医療機関一覧)	医療機関名： とよあきクリニック 所在地： 青森市浜田2丁目15-5 電話番号： 017-762-3100 受付時間： 午前9時～午後6時30分 診療科： 消化器科・外科・内科・整形外科
<b>【主治医】</b>	医療機関名： 氏名： 電話番号：
<b>【家族等緊急連絡先】</b>	氏名： 続柄 住所： 電話番号： 携帯番号： 勤務先：

<b>【市町村(保険者)の窓口】</b> 青森市福祉部介護保険課	電話番号:017-734-5257 FAX番号:017-734-5355 受付時間:午前8時30分～午後6時
<b>【居宅介護支援事業所の窓口】</b>	事業所名： 電話番号： 担当介護支援専門員：