

老人デイサービスしおかぜ重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1.提供するサービスについての相談窓口

電話 050-3733-5772 FAX 050-3733-5773

担当 相談員 大越 陽香

2.老人デイサービスしおかぜの概要

(1)提供できるサービスの種類と地域

施設名称	老人デイサービス しおかぜ
所在地	木更津市岩根2丁目2261番10
介護保険指定番号	1271102269
サービス対象地域	木更津市
提供できるサービスの種類	地域密着型通所介護

(2)職員体制

	計		計
管理者	1名	生活相談員	1名以上
看護師	1名以上	機能訓練指導員	1名以上
介護職員	1名以上		

(3)設備の概要

定員	15名	静養室	1室(8.28㎡)
食堂・機能訓練室	51.6㎡	相談室	1室(8.28㎡)
送迎車	1台	事務室	1室(8.28㎡)
浴室	一般浴槽(4.97㎡)		

(4)営業日及び営業時間

月曜日～土曜日	9時00分から17時00分
サービス提供時間	9時15分から15時30分
休日	日曜日、12月30日から1月3日

3.サービスの内容

- | | |
|-------|---------------|
| ・利用日 | 毎週 _____ 曜日 |
| ・利用時間 | 午前 時 分～午後 時 分 |
- ①送迎 送迎を希望される利用者様に実施致します。乗車時の移動などの介護を行いません。
 - ②食事 管理栄養士によるバランスの取れた食事を提供致します。食事の準備、介助、後始末、その他の介助を行います。
 - ③入浴 入浴を希望される利用者様に実施致します。衣服の着脱介助、身体の清拭、洗髪、洗身、その他の介助を行います。
 - ④身体介護 日常生活動作の程度により排泄、移動、移乗の介助を行います。
 - ⑤機能訓練 日常生活動作の機能低下を防ぐ為に必要な訓練を行います。また、レクリエーションや行事参加、体操等のサービスを提供致します。
 - ⑥生活相談 利用者様、またはその家族に対して介護等の相談や助言を行いません。

4.利用料金

- | | | | | |
|----------|-----------------|----------|----------------|------|
| ・昼食・おやつ代 | 1食あたり | 630円 | (全額自己負担となります。) | |
| ・特別行事費 | 随時ご請求させていただきます。 | | | |
| ・おむつ代 | リハビリパンツ | 110円、パッド | 10円、紙オムツ | 150円 |
| ・記録物の複写 | 希望される場合 | 1枚 | 10円 | |

(2)キャンセル料

利用者様の都合でサービスを中止された場合は下記のキャンセル料がかかります。

1回 320円(食材費など)

(3)支払い方法

銀行振込みでのお支払いとなります。請求書の交付を受けてから10日以内にお支払いをお願いいたします。

(基本料金)

基本部分		基本単位	利用料(円)	利用者負担額(円)		
				1割負担	2割負担	3割負担
(1)3～4時間	要介護1	416	4,272	428	855	1,282
	要介護2	478	4,909	491	982	1,473
	要介護3	540	5,545	555	1,109	1,664
	要介護4	600	6,162	617	1,233	1,849
	要介護5	663	6,809	681	1,362	2,043
(2)4～5時間	要介護1	436	4,477	448	896	1,344
	要介護2	501	5,145	515	1,029	1,544
	要介護3	566	5,812	582	1,163	1,744
	要介護4	629	6,459	646	1,292	1,938
	要介護5	695	7,137	714	1,428	2,142
(3)5～6時間	要介護1	657	6,747	675	1,350	2,025
	要介護2	776	7,969	797	1,594	2,391
	要介護3	896	9,201	921	1,841	2,761
	要介護4	1,013	10,403	1,041	2,081	3,121
	要介護5	1,134	11,646	1,165	2,330	3,494
(4)6～7時間	要介護1	678	6,963	697	1,393	2,089
	要介護2	801	8,226	823	1,646	2,468
	要介護3	925	9,499	950	1,900	2,850
	要介護4	1,049	10,773	1,078	2,155	3,232
	要介護5	1,172	12,036	1,204	2,408	3,611
(5)7～8時間	要介護1	753	7,733	774	1,547	2,320
	要介護2	890	9,140	914	1,828	2,742
	要介護3	1,032	10,598	1,060	2,120	3,180
	要介護4	1,172	12,036	1,204	2,408	3,611
	要介護5	1,312	13,474	1,348	2,695	4,043

* サービス提供に伴う加算は次の通りです。

加算	基本単位	利 用 料 (円)	利用者負担額(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	225	23	45	68
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18	184	19	37	56
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6	61	7	13	19
生活相談員等配置加算	13	131	14	27	40
入浴介助加算(Ⅰ)	40	410	41	82	123
入浴介助加算(Ⅱ)	55	564	57	113	170
中重度者ケア体制加算	45	462	47	93	139
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1,027	103	206	309
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	2,054	206	411	617
個別機能訓練加算Ⅰイ	56	575	58	115	173
個別機能訓練加算Ⅰロ	76	780	78	156	234
個別機能訓練加算Ⅱ	20	205	21	41	62
ADL維持等加算Ⅰ	30	308	31	62	93
ADL維持等加算Ⅱ	60	616	62	124	185
認知症加算	60	616	62	124	185
若年生認知症利用者受入 加算	60	616	62	124	185
栄養アセスメント加算	50	513	52	103	154
栄養改善加算	200	2,054	206	411	617
口腔・栄養スクリーニング加 算Ⅰ	20	205	21	41	62
口腔・栄養スクリーニング加 算Ⅱ	5	51	6	11	16
口腔機能向上加算Ⅰ	150	1,540	154	308	462
口腔機能向上加算Ⅱ	160	1,643	165	329	493
科学的介護推進体制加算	40	410	41	82	123
送迎未実施減算	-47	-482	-49	-97	-145
介護職員等処遇改善加算	9.2%				

(I)					
介護職員等処遇改善加算 (II)	9.0%				

5.サービスの利用方法

契約が締結した日から、サービスの提供を開始いたします。

6.当センターの特徴等

(1)運営の方針

- ・指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- ・指定介護予防通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援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、必要な日常生活の支援及び機能訓練を行なうことにより、利用者の心身機能の維持回復を図りよって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- ・事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、統合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2)サービス利用にあたっての留意点

・送迎時間の連絡

サービス利用前におおよそそのお迎えの時間をお知らせいたします。交通状況や当日の欠席者等により時間がずれることもありますが、その場合はお電話にてご連絡いたします。また、利用者様のご都合で送迎が不要な場合は事前にご連絡下さい。

・体調確認

利用当日の利用者様の体調確認を行ってください。朝食の摂取状況や発熱等、普段と様子が違う場合はお迎えの際に職員までお知らせ下さい。朝の送迎時に飲酒等をされている場合ご利用をお断りさせていただく場合があります。体調不良やその他の都合で休まれる場合は事前にお知らせ下さい。

7.緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へご連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	職・氏名:介護福祉士・島畑ひろみ
-------------	------------------

- (2)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3)虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4)従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5)サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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。

9.非常災害対策について

- (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。

災害対策に関する担当者(防火管理者)職・氏名(施設長・江澤 宏之)

- (2)非常災害備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し非常災害時の関係各所への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3)定期的に避難訓練を実施します。

10. 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、次に掲げることに留意して、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。

11. 衛生管理等について

- (1) 当該事業所の用に供する施設、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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

12. BCP(業務継続計画)の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する当該事業所による、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. ハラスメント対策について

事業所は、高齢者と従業員に対してより良い介護及び職場環境を実現するために、職場及び介護の現場におけるハラスメントを防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 従業者に対して、ハラスメントを防止するための研修を実施します。
- (2) サービス提供中に当該事業所従事者又は利用者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)によるハラスメントを受けたと思われる利用者や従業者を発見した場合は、速やかに上司及び管理者、担当者に報告・相談を行います。
- (3) 事業所にハラスメントの関する担当者を置き、ハラスメント対策に関する取り組みを行います。

ハラスメントに関する担当者:大越 陽香

14. サービス内容に対する相談・苦情

- (1) 当施設のご利用者様苦情担当窓口

受付時間 月～土曜日 8:30～17:00

電話番号 050-3733-5772 担当 大越 陽香

- (2) その他

当施設以外に、市町村、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口でも受け付けています。

(ア) 市町村名 木更津市 高齢者福祉課

電話 0438-23-7161

(イ) 千葉県国民健康保険団体連合会

電話 043-254-7428

説 明 日 令 和 年 月 日

事 業 者

住所:千葉県木更津市岩根2丁目2番2

法人名:社会福祉法人 同仁会

代表者名:理事長 大日方 研 印

事 業 所

住所:千葉県木更津市岩根2丁目2261番10

事業所名:老人デイサービス しおかぜ

指定番号(1271102269)

利 用 者

住 所 _____

名 前 _____ 印

(代 理 人)

住 所 _____

名 前 _____ 印

本人との関係 _____