

## 第1号通所事業及び事業対象者(介護予防通所介護相当)重要事項説明書

### 1. 事業所の概要

|                      |                   |      |              |
|----------------------|-------------------|------|--------------|
| 事業所名                 | 山村病院鏡居宅サービス事業所    |      |              |
| 所在地                  | 高知市鏡今井126番地       |      |              |
| 介護保険事業所番号            | 第3910118102号      |      |              |
| 提供サービス及び<br>管理者名・連絡先 | サービス種類            | 管理者  | 連絡先          |
|                      | 介護予防通所介護及び第1号通所事業 | 中山晶子 | 088-896-2200 |
| サービス提供地域             | 高知市               |      |              |

※上記地域以外の方はご相談ください。

### 2. 事業所の職員体制

| 職種                  | 常勤 |    | 非常勤 |    | 業務内容   |
|---------------------|----|----|-----|----|--|
|                     | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |  |
| 管理者                 |    | 1  |     |    | 事業所の従事者及び業務の管理   |
| 生活相談員               | 1  |    |     | 1  | 事業所の利用申し込みに係る調整。他の従業者に対する相談助言及び技術指導。介護予防通所介護計画の作成等。<br>利用者の生活指導及び入浴、排泄、食事等の支援に関する相談及び援助。 |
| 看護職員                | 1  | 1  |     | 1  | 利用者の心身状況の把握。健康管理等。   |
| 機能訓練指導員<br>(看護職員兼務) |    | 1  |     |    | 心身機能の維持・向上のための訓練指導、助言等   |
| 介護職員                | 2  |    | 1   | 8  | 通所介護計画に基づき必要な日常生活上の世話及び介護。   |
| 調理員                 | 2  |    | 1   |    | 事業所利用者の昼食の調理   |
| 事務員                 |    | 1  |     |    | 従業者の補助的業務及び必要な事務等。   |

### 3. 営業日時

営業時間 9:00~17:00

サービス提供時間 9:45~16:15 延長サービス時間 16:15~17:00(自費)

営業日【月火水木金土】祭日も営業

※年末・年始(12/31~1/3)は休業します。

### 4. 事業所の設備等

定員:18人/日

集会室(ホール)・・・1 機能訓練室・・・1 静養室・・・1 食堂・・・1 相談室・・・1

事務室・・1 入浴室・・1 特別入浴室・・1  
送迎車輛・・8台（3台は車いす対応）

## 5. 事業の目的及び運営方針

事業の目的：介護予防通所介護及び第1号通所事業の提供に当たっては、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援する。

運営方針：当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、明るく家庭的な雰囲気のもと事業実施にあたっては、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に努める。

## 6. 提供するサービスの内容

### (1)健康管理

血圧等を含めた健康状態のチェックを看護職員が行います。必要な方は昼食時等に薬剤投与を行います。緊急等必要な場合は利用者の主治医又は協力医療機関等への連携を図ります。

### (2)身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な介護及びサービスを提供します。

ア. 排泄の介助(おむつ交換など)

イ. 移動、移乗の介助(室内の移動、車椅子への移乗介助など)

ウ. その他必要な身体介護

エ. 入浴の提供及び介助(全身浴、部分浴、清拭、洗髪など)

### (3)食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供します。

ア. 食事の準備、配膳下膳の介助

イ. 食事摂取の介助(嚥下困難者のためのきざみ食等)

ウ. その他必要な食事の介助

### (4)機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。

### (5)アクティビティ・サービスに関すること

利用者が、自分らしく生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、下記のアクティビティ・サービスを実施します。これらの活動を通じて、利用者自身の仲間づくり、老いや障害の受容、体力作りや心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒の安定を図ります。

ア. 日常生活動作に関する訓練

イ. レクリエーション

ウ. 音楽活動

カ. 体操

エ. 創作活動

キ. 趣味活動

## (6)送迎に関すること

障害の程度、地理的条件、その他の理由により送迎を必要とする利用者については、送迎サービスを提供します。利用者の心身の状態に応じて二人体制での送迎も実施します。

ア. 移動、移乗動作の介助                      イ. 送迎

## (7)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介護等に関する相談及び助言を行います。

- ア. 疾病や障害に関する理解を深めるための相談、助言
- イ. 日常生活動作や具体的な介護方法に関する相談、助言
- ウ. 自助具や福祉機器、居住環境の整備に関する相談、助言
- エ. その他在宅生活全般にわたる必要な相談、助言

## 7. 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として利用料金の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

■サービス利用料金(月単位) (単位:円)

|             | 要支援1  | 要支援2  |
|-------------|-------|-------|
| 利用料金        | 17980 | 36210 |
| 自己負担(1割負担分) | 1798  | 3621  |

■ 栄養スクリーニング加算・・・5単位/1回(6ヵ月に1回)栄養状態について確認

■ サービス提供体制加算(Ⅱ)

「職員勤務年数3年以上30%」

自己負担金(月あたり) (単位:円)

|               | 要支援1   | 要支援2   |
|---------------|--------|--------|
| サービス提供体制加算(Ⅱ) | 240円/月 | 480円/月 |
| 自己負担(1割負担分)   | 24/月   | 48/月   |

※介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(2.3%)加算

※介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(1%)

※介護職員等ベースアップ等支援加算(1.1%)3加算が一本化になります。

⇒介護職員処遇改善加算(5.4%)になります。

利用者の居住と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化

同一建物に対する減算 ⇒ 要支援1・・・-376単位 要支援2・・・-752単位

(通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者について、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。)

※ 介護予防通所介護計画において、具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定

めます。ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス又は介護予防サービス・支援計画に位置づけられた目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

- ※ 利用料金は1ヵ月ごとの定額制です。介護予防サービス又は介護予防サービス・支援計画において位置づけられた支給区分によって決まります。利用者の体調不良や状態の改善等によりサービスの利用が少なかった場合、または多かった場合でも、日割りでの計算・増額はしません(ただし、次の場合については、日割り計算を行い、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

〔日割り計算を行う場合〕

- ・月の途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ・月の途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ・同一保険館内での転居等により事業所を変更した場合

- ※ 月の途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

## ■ 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### ① 食事の提供

- ・契約者への食事の提供にかかる費用です。行事食に関しては、別途料金をいただく場合があります。 「 昼食 550 円 」

### ② 複写物の交付

- ・契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。

### ③ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものについてはご負担いただきます。

その他

#### 1. 交通費「送迎費用」

通常の事業の実施地域(高知市)にお住まいの方は無料です。

通常の事業の実施地域を越えて行う通所介護に要した交通費は、その実費を徴収します。尚、自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収します。

—送迎距離片道 10km未満 1回につき 400円—

#### 2. 支払い方法

1. 利用日ごとの支払いにする

Ⅱ. 1日～末日までの利用分を翌月25日までに現金支払いにする。

Ⅲ. JA(農協)・四国銀行・郵便局からの自動引き落としにする。

(利用月のお支払いは翌月25日までに引き落としになります。)

Ⅳ. JA(農協)・郵便局への振込みをする。

(利用月の翌月25日までに振込みをする。振込み料は利用者負担)

利用者負担金は毎月15日迄に請求しますので、上記のいずれかの方法でお支払い下さい。

## 【 取り扱い金融機関 】

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 1. JA鏡支所 | 普通預金 6533500       |
| 名義       | 山村病院鏡居宅サービス事業所     |
|          | 代表者 山村栄一           |
| 2. 郵便局   | 総合口座 16490-7662531 |
| 名義       | 山村病院鏡居宅サービス事業所     |
|          | 代表者 山村栄一           |

※ 契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額(10割)を一旦お支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、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、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。

### 8. キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先迄ご連絡下さい。

連絡先 (088)896-2200

(2) 利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、サービスの提供日の前日の、17:30、前日が日曜日の場合は土曜日の17:30迄に願います。

(3) 当日のキャンセルや連絡なしの場合は、キャンセル料(利用料金)を頂くこともありますのでご了承願います。但し、当日利用者のやむえない事情により、キャンセルなされる場合には、介護保険法に定める計算法により料金の全部又は一部を請求することができます。

### 9. サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間)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) 利用者が要支援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必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する60日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス又は介護予防サービス・支援計画書{ケアプラン}」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。

(4) サービス提供は、「介護予防通所介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

### 10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、かかりつけ医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡します。

## 11. 事故発生時の対応

### (1) 関係機関との連携及び措置

- ・サービスの提供中に、事故が発生した場合は市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅支援事業所に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- ・前項の状況及び事故に際して取った措置について記録を残します。

### (2) 損害賠償

- ・利用者に対する指定通所介護の提供により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。

## 12. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

|          |          |                   |
|----------|----------|-------------------|
| 当事業者相談窓口 | 電話番号     | (088)896-2200     |
|          | FAX番号    | (088)896-2177     |
|          | 相談者(責任者) | 中山 晶子             |
|          | 対応時間     | (月～金)午前8:30午後5:00 |

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てが出来ます。

※要介護認定の申請を行った各市町村窓口へも苦情の申し立てができます。

|  |       |                    |
|--|-------|--------------------|
| 高知県<br>国民健康保険団体連<br>合会(国保連)<br>「介護保険課」 | 所在地   | 高知市丸ノ内2-6-5        |
|  | 電話番号  | 088-820-8410・8411  |
|  | FAX番号 | 088-824-8413       |
|  | 対応時間  | (月～金)午前9:00～午後4:00 |

|                   |       |                    |
|-------------------|-------|--------------------|
| 高知市介護保険課<br>「事業係」 | 所在地   | 高知市本町5丁目1-45       |
|                   | 電話番号  | 088-823-9972       |
|                   | FAX番号 | 088-824-8390       |
|                   | 対応時間  | (月～金)午前8:30～午後5:15 |

|                |                |
|----------------|----------------|
| 高知県健康福祉部高齢者福祉課 | ☎ 088-823-9632 |
|----------------|----------------|

## 13. 秘密の保持と個人情報の保護について

### 1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者は、利用者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、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、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

- ①事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

## 14. 非常災害時対策

- 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：（管理者：中山 晶子）

非常時の対応：消防署への緊急自動通報と併行して、職員の自宅へ緊急連絡を入れて非常召集を行う。

平常時の訓練：天災、火災等の発生を想定した防災避難訓練を年2回実施する。

消防設備等：消防設備の保守点検を業者に委託する。

## 15. 衛生管理

- ①介護予防指定通所介護及び第1号通所事業の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ②介護予防指定通所介護及び第1号通所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。

## 16. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・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: 中山 晶子) |
|-------------|--------------|

(2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 17. 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、自傷他害のお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時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲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、事業所として、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します。
- (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します。
- (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。

18. 第三者評価は実施していない。

## 19. 事業所運営法人

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| 名称・法人種類   | 医療法人 山村会 山村病院                  |
| 代表者氏名     | 理事長 山村栄一                       |
| 当法人所在地・電話 | 高知市下島町 106 番地 TEL(088)872-5038 |
| 業務の概要     | 山村病院                           |
|           | 山村病院居宅介護支援事業所                  |
|           | 山村診療所                          |
|           | 山村病院鏡居宅サービス事業所                 |
|           | 住宅型有料老人ホーム しもじま                |
|           | 地域密着型特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム やまむら  |
|           | 認知症対応型共同生活 あさひ                 |
| 事業所数      | 7 事業所                          |

