

通所介護 重要事項説明書

株式会社ミストラルサービス

フランスベッド長野デイサービスセンター

通所介護重要事項説明書

《令和 6年 6月 1日現在》

【フランスベッド長野デイサービスセンター】

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

1 事業者(法人)の概要

法 人 名	株式会社ミストラルサービス
所 在 地	京都府福知山市長田大野下2737番地12
連 絡 先	0773-20-2221
代 表 者 氏 名	代表取締役 渡辺 哲也
設 立 年 月 日	平成10年3月27日

2 事業所の概要

(1) 事業所の名所及び介護保険事業所番号・開所日

事 業 所 名	フランスベッド長野デイサービスセンター
所 在 地	長野県長野市稲里町下氷鉦492-2
連 絡 先	026-284-3336
管 理 者 氏 名	池田 純子
介護保険事業所番号	2070106659
指定年月日・開所日	平成28年7月1日
通常事業所実施地域	長野市 (旧 戸隠村・中条村・信州新町・鬼無里村・大岡村・豊野町は除外する。)

(2) 事業所の目的

利用者及びその家族からの委託により、株式会社ミストラルサービスが経営するフランスベッド長野デイサービスセンター(以下「事業所」という。)が行う通所介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員その他の職員が(以下「従業者」という。)要介護状態にある高齢者等に対し、適正な通所介護サービスを提供することを目的とする。

(3) 事業所の運営方針

事業所の従業者は、要介護状態にある高齢者等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指し、支援するものとする。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの密接な連携を図り良質な通所介護サービスの提供に努めるものとする。

(4) 営業日及び営業時間

営 業 日	・1単位目 月曜日～土曜日(日曜日、お盆8/13～8/15、年末年始12/30～1/3を除く) ・2、3単位 月曜日～金曜日(日曜日、祝日、お盆8/13～8/15、年末年始12/30～1/3を除く)
営 業 時 間	午前8:15から午後5:00まで。 ・1単位目(サービス提供時間 午前9:15から午後4:20まで) ・2、3単位目(サービス提供時間 午前9:15～11:15午後2:20～4:20) (通所介護相当サービスのみ) 要支援1、2 事業対象者の方
利 用 定 員	1日39名(1単位29名 2単位10名 3単位10名)

(5) 職員の体制(デイサービス主たる職員)

従業者の職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算 後の人員	事業所の 指定基準	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1名		1名			1名	1名	介護福祉士
生活相談員	3名		3名		1名	1名	1名	介護福祉士
看護職員	3名				3名	1名	1名	看護師 准看護師
機能訓練指導員	3名				3名	1名	1名	看護師 准看護師
介護職員	16名	2名	4名	3名	7名	1単位 4.8名 2.3単位 1名	1単位 3.8名 2.3単位 1名	介護福祉士 初任者研修 看護師 准看護師
事務員	1名		1名			1名		

3 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険介護給付対象サービス

指定通所介護の内容は次の通りとし、指定サービスを提供した場合の利用料金の額は介護報酬の告示上の額とし当該指定サービスが法定代理受理事務サービスであるとき、利用者の負担は介護保険割合証の記載に応じた額とする。

○サービス内容

・介護サービス(移動や排泄の介助、見守り等の援助)	・計画書に沿った日常動作訓練、機能訓練指導	
・送迎	・入浴介助(一般浴)	・食事の提供
・養護	・健康管理	・相談及び助言

《介護給付》

① 利用料金(介護サービス費) (7級地 1単位 10.14円)

サービスの種類	介護サービス費(単位)	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
7時間以上 8時間未満	要介護1 658 単位/回	667 円/回	1,334 円/回	2,001 円/回
	要介護2 777 単位/回	788 円/回	1,575 円/回	2,363 円/回
	要介護3 900 単位/回	912 円/回	1,825 円/回	2,737 円/回
	要介護4 1,023 単位/回	1,016 円/回	2,032 円/回	3,111 円/回
	要介護5 1,148 単位/回	1,164 円/回	2,328 円/回	3,492 円/回

② 利用料金(加算):対象者 (7級地 1単位 10.14円)

内 容	介護サービス費 (単位)	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
入浴介助加算 (Ⅰ) 要介護	40 単位/回	41 円/回	81 円/回	122 円/回
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	56 単位/回	57 円/回	114 円/回	171 円/回
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 単位/月	21 円/月	41 円/月	61 円/月
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150 単位/回	153 円/回	305 円/回	457 円/回
A D L維持等加算 (Ⅰ)	30 単位/月	31 円/月	61 円/月	92 円/月
A D L維持等加算 (Ⅱ)	60 単位/月	61 円/月	122 円/月	183 円/月
サービス提供体制加算 (Ⅱ)	18 単位/回	19 円/回	37 円/回	55 円/回
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	40 単位/月	41 円/月	81 円/月	122 円/月
事業所が送迎を行わない場合	-47 単位/回 (片道)	-48 円/回	-96 円/回	-143 円/回

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(介護保険負担割合証に記載に応じた額)厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金改善を実施するため、当該基準に従い介護サービス費及び実施した加算を加えた額の1000分の92に相当する介護報酬を加算致します。

※ 平成24年4月以降、国家公務員の地域手当に準じ地域区分の見直しが行われ3%の上乗せとなり、更に介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて人件費割合が45%となるため、1単位当たりの単価が10.14円となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

食事に係る利用料	1食あたり 750円
レクリエーション費用	必要に応じて
おむつ代(リハビリパンツ)	1枚あたり 150円
おむつ代(尿取りパッド)	1枚あたり 30円
おむつ代(フラットタイプ)	1枚あたり 70円
おむつ代(紙オムツテープ止め)	1枚あたり 200円

※ 介護保険適用の場合でも介護保険料の延滞により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。介護保険料を滞納した場合は、一旦、利用者が介護サービス費の全額（10割）を支払い、その後、市町村に対して保険給付分（介護保険負担割合証の記載に応じた額）を請求していただくこととなります。

(3) キャンセル料について

サービス当日に、ご利用者様都合によるキャンセルをされる場合には、全額自費でご請求させて頂く場合がございます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。利用予定日の前日までのキャンセルの場合、キャンセル料は不要です。

(4) 請求書の発行と利用者負担金の支払い方法

利用料金の支払いは、毎月10日頃に利用者負担額の明細を明記した請求書を発行し請求します。利用者又はその家族は、毎月26日までに、現金払い、又は口座振替の方法で支払うものとする。

(5) 領収書の発行

事業所は、利用者又はその家族より利用料金の支払いを受けた場合は、領収書を発行します。

(6) 利用時間中の中止

次の事由に該当する場合、利用時間中でもサービスを中止し、帰宅していただく場合があります。

- ① 利用者が中途帰宅を希望した場合
- ② 利用時の健康チェックの結果、通常でなかった場合
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合

※ サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治の医師、緊急連絡先、担当介護支援専門員等へ連絡し必要な措置を講じます。連絡は、緊急の場合を除きご家族で対応していただきます。

4 サービスの利用に関する留意点

- ① 背信行為又は反社会的行為によって、他者を傷つけない。
- ② 宗教・習慣の相違等で他者を排斥、また自己の利益のために他者の自由を侵さない。
- ③ 施設の集合性により、最低限必要な管理についてはこれを遵守する。
- ④ 故意に施設の設備・備品を破損しない。
- ⑤ 残存能力の活用に努める。

5 相談窓口・苦情対応

事業所は、提供した指定通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービスに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口の設置その他必要な措置を講じます。

◎サービスに関する内容や苦情、虐待、身体拘束、ハラスメントに関する相談は、次の窓口で対応いたします。

相談窓口	苦情解決責任者	管理者	池田 純子
	苦情受付担当者	生活相談員	池田 純子、太田 智美、滝澤 衣美
	利用時間	午前 8:15 ～ 午後 5:00	
	利用方法	電話、手紙、窓口等何でも可能	
	電話番号	(026)284-3336	
	ファックス番号	(026)284-3878	

◎次の公的機関においても、相談・苦情等の申出ができます。

長野市保健福祉部 介護保険課	所在地	長野市大字鶴賀1613番地
	電話番号	026-224-7871
	ファックス番号	026-224-5247
長野県国民健康保険団体連合会	所在地	長野市大字西長野字加茂北143-8番地
	電話番号	026-238-1580
	ファックス番号	026-238-1560
長野県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	長野市若里1570-1番地
	電話番号	026-226-2035
	ファックス番号	026-291-5180

6 緊急時における対応方法

サービス提供中に、利用者の病状、心身状態等が悪化した場合、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

◎協力医療機関

医療機関名	長野県医療生活協同組合 稲里生協クリニック
専門器科	内科・消化器科
主治医	高松 輝
住所	〒381-2217 長野市稲里町中央2-17-8
連絡先	電話番号 026-286-1500

緊急連絡先	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電話番号 携帯電話	自 宅 携 帯		

主治医	病 院 名		医師名	医師
	住 所			
	電話番号			

7 非常災害対策

非常災害時に適切に対応するため、非常災害対策に関する具体的な計画を定めるとともに、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的（年2回以上）に避難、救出その他必要な訓練を行います。

8 衛生管理及び従業員等の健康管理等

- （1）事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に十分留意し、必要な措置を行います。
- （2）事業所は、当該事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を行う。従業員に対し感染症等に関する対応マニュアルを作成し、事業所内の従業員に基礎知識を習得させるため、必要な教育に努めます。
- （3）事業所は、従業員に年1回以上の検便検査を実施します。
- （4）事業者は、従業員に年1回以上の健康診断を受診します。

9 損害賠償について

当事業所の責任により利用者に生じた損害については、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。

保険会社	日新海上火災保険株式会社 代理店 株式会社 KGK ビジネスサービス 保険名 統合賠償責任保険
------	---

10 秘密の保持、個人情報の利用

- 1 事業所とその職員は、業務上知り得た利用者及び利用者等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後、事業所の職員の退職後も同様とします。但し、次の各号についての情報提供については、本契約書の締結をもって同意を得たものとします。その他の情報提供については、利用者及び利用者等から、予め同意を得た上で行うものとします。

- ① 介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないよう仮名等を用いることを厳守いたします。
- ③ サービス担当者会議等において、居宅サービス提供に必要な範囲での情報提供。

11 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を定期的実施致します。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を開催し(テレビ電話装置等を活用し行うことが出来るものとする)従業員に対し周知徹底を図ります。
- (3) 事業所は、従業員に対して虐待防止及び再発防止、その内容の記録を整備し、5年間保存します。

12 身体的拘束等の禁止に関する事項

- (1) 事業者は利用者に対し緊急やむを得ない場合を除き身体拘束またはその行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な措置を講じ、事項の記録を行います。
- (2) 事業所は、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し(テレビ電話装置等を活用し行うことが出来るものとする)従業員に対して周知徹底を図ります。
- (3) 事業所は、身体拘束の適正化等に関する研修を定期的実施するとともに、その内容の記録を整備し、5年間保存します。

虐待防止・身体拘束に関する責任者	管理者 池田 純子
------------------	-----------

13 感染症の発生及びまん延の防止のための措置

事業所は、事業所において感染が発生、又はまん延しないように、次の各号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(テレビ電話等を活用して行うことができるものとします)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (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ます。
- (3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練を定期的実施します。

14 業務継続に関する取り組み

- (1) 事業所は、災害及び感染症等の発生時に利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するために必要な措置を講じるとともに、非常時の体制で早期の業務再開を量る為の計画(業務継続計画)の策定に努めます。
- (2) 事業所は、業務継続計画に基づき、業務継続に必要な研修及び訓練等の定期的な実施に努めます。
- (3) 前項の規定による研修及び訓練等を実施した場合は、その内容の記録を整備し、5年間保存します。

15 ハラスメントに関する対策

事業所は、適切なサービスの提供を確保するため、職場におけるハラスメント等により従業員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確にし、ハラスメント防止に必要な対策を講じるものとします。

16 第三者評価について

当事業所は、第三者評価を受けていません。

17 その他運営についての重要事項

事業所は、従業者等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

(1)採用時研修 採用後 2 か月以内

(2)継続研修 年 10 日

18 同意書

一、 指定通所介護サービスを利用するにあたり、重要事項説明書の必要書類を受領し、サービス内容・利用者負担内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で契約、同意します。また、通所介護サービスを利用した場合の対価として当事業所の定める利用料金を支払うことに同意します。以上の事項に同意した上でサービスを利用する事を希望します。

一、 この重要事項説明書を証するため、本書 2 通を作成し、利用者又はその家族並びに代理人と当事業所が署名捺印の上、各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業所 名称 フランスベッド
 長野デイサービスセンター
所在地 長野県長野市稲里町下氷鉋４９２－２

管理者 _____ 池田 純子 _____ 印
介護保険事業所番号 ２０７０１０６６５９
電話番号 ０２６－２８４－３３３６

説明者 _____ 印

利用者 住 所
 氏 名 _____ 印
 電話番号

代理人 住 所
 氏 名 _____ 印
 （続柄 ）
 電話番号