

指定通所介護事業

介護予防・日常生活介護支援総合事業

デイサービス 夢の郷 重要事項説明書

株式会社 i コーポレーション

指定通所介護事業
介護予防・日常生活介護支援総合事業
デイサービス 夢の郷 重要事項説明書

当事業所は、契約者に対する指定通所介護事業、介護予防・日常生活介護支援総合事業の提供（以下「指定通所介護等」という。）にあたり、厚生労働省令第37号第100条に基づいて、当事業者が契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社iコーポレーション
- (2) 法人所在地 愛知県豊田市駕鴨中屋敷55番地
- (3) 電話番号 0565-41-3337
- (4) 代表者氏名 代表取締役 古賀一弘
- (5) ホームページ <http://www.i-coltd.co.jp>

2. ご利用事業所

(1) 事業所の種類

- ①指定通所介護 令和6年4月1日指定（岐阜県2172500536号）
- ②介護予防・日常生活介護支援総合事業 令和6年4月1日指定
（安八広域2172500536号）
（揖斐広域2172500536号）
（大垣市 2172500536号）

- (2) 事業所の名称 デイサービス 夢の郷
- (3) 事業所の所在地 岐阜県安八郡 神戸町大字丈六道村西59番地
- (4) 電話番号 0584-28-0710
- (5) 開設年月 令和6年4月1日
- (6) 入所定員 通所介護と介護予防を含めて30人

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

指定通所介護等は、介護保険法令に従い、事業所の生活相談員又は看護職員及び介護職員が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護等を提供することを目的として、サービスを提供します。

(2) 運営の方針

指定通所介護は、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および機能訓練を行うことにより、

契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞ 常勤換算 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

管理者	1名	
生活相談員	1人以上	(常勤・非常勤合わせて)
介護職員	3人以上	(常勤・非常勤合わせて)
看護職員	1人以上	(常勤・非常勤合わせて)
機能訓練指導員	1人程度	(常勤・非常勤合わせて)
その他の職員(事務・送迎)	1人程度	(非常勤)

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
看護職員、介護職員	勤務時間 8：00～17：00

〈通所介護従業者の禁止行為〉

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 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）
- ⑤ 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

5. 営業日及び営業時間

営業日	日曜から土曜 但し、12月30日から1月3日までを除く
営業時間	8：00～17：00
サービス提供時間	9：00～16：15

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスには、次の2通りがあります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額を契約者にご負担いただく場合

<サービスの概要>

①食事（但し食費は別途いただきます。）

・契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

・食事時間 12：00～13：00

②入浴

・契約者の身体状態等により、一般浴、リフト浴、機械浴、シャワー浴で入浴して頂きます。

③排泄

・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度及びサービス加算に応じて異なります。）

☆ 地域区分その他設定により1単位10.0円となります。

※大垣市は7級地設定により1単位10.14円となります。

☆ 契約者の自己負担額は（1割・2割・3割）となります。

・通所介護についての料金は別紙【料金表】参照。

・介護予防・介護支援総合事業についての料金は別紙【料金表】参照。

利用料のほかに、介護保険法に基づく加算が適用されることがあります。

※加算については、別紙【各加算について】参照。

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の自己負担額を変更します。

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、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食費、おやつ代 契約者の食費及びおやつ代を下記の通りお支払いいただきます。

食費	1回当たり 630円
おやつ代	1回当たり 100円

②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して頂くことが適当であるものに係る費用を負担して頂きます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します。

③通常の実施地域を超えて事業の利用を行う場合、順路において実施地域との境界より片道 1 km毎に 100 円をお支払いいただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)又は(2)(3)の料金・費用は1か月ごとに計算し、サービス提供の翌月 10 日に請求書を発行いたしますので、請求書を受取られた月の末日までにお支払い下さい。自動口座振替でお支払いの方は、各金融機関指定の振替日に自動口座振替させていただきます。ご入金・自動口座振替の確認ができましたら、領収書を発行いたします。

(5) 利用の中止、変更

①利用予定日の前に、契約者の都合によりサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

②サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

7. 緊急時における対応方法

(1) 緊急連絡等

介護員等は、サービス利用中に契約者の症状に急変、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等の措置を講ずるとともに、ご家族等に速やかに連絡します。

(2) 救急車等の手配

緊急事態発生時で家族等あらかじめ決められた緊急連絡先との連絡が取れない場合は、事業者の判断で搬送先等を決定します。

8. 身体拘束の禁止

原則として、契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9. 虐待防止の為の措置

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。

(2) 虐待防止のための指針を整備する。

(3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。

(4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。事業者は損害賠償責任に必要な保険に加入しています。但し、契約者の故意又は重大な過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

11. 通常の事業実施地域

通常の事業実施地域は、安八郡、大垣市、不破郡、養老町、神戸町、池田町、大野町、揖斐川町とします。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

○ 苦情受付窓口（職名・担当者）

管理者・市橋篤

○ 受付時間 毎日 9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

契約者が居住する市町村役場	輪之内町役場 0584-69-3111 (代) 受付時間 平日 8：30～17：15 安八町役場 0584-64-3111 (代) 受付時間 平日 8：30～17：15 関ヶ原町役場 0584-43-1111 (代) 受付時間 平日 8：30～17：15 大垣市役所 0584-81-4111 (代) 受付時間 平日 8：30～17：15 養老町役場 0584-32-1100 (代) 受付時間 平日 8：30～17：00 垂井町役場 0584-22-1151 (代) 受付時間 平日 8：30～18：15 神戸町役場 0584-27-3111 (代) 受付時間 平日 8：30～17：30 池田町役場 0585-45-3111 (代)
---------------	---

	受付時間 平日 8：30～17：15 大野町役場 0585-34-1111（代） 受付時間 平日 8：30～17：15 揖斐川町役場 0585-22-2111（代） 受付時間 平日 8：30～17：15
岐阜県運営適正化委員会 （社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会内）	電話番号 058-278-5136 受付時間 平日 9：00～17：00
岐阜県国民健康保険団体連合会 （介護保険苦情相談窓口）	電話番号 058-275-9826 受付時間 平日 9：00～17：00

13. 個人情報の提供に係る同意

契約者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することもあります。

（１）医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。

（２）介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること

（３）その他サービスの質の向上を目的とした会議等のために、個人及び家族の情報を用いること。

（４）厚生労働省が実施する「L I F E（科学的介護データベース）」に、個人に関する心身状況等の情報を提供すること。

<個人情報の提供に係る事業所の遵守事項>

（１）個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては、関係者以外に情報が漏れないよう細心の注意を払います。

（２）当事業所は、提供の同意を得た資料を厳重に管理し、適正な保管に努めます。

14. 福祉サービス第三者評価の実施

現在、福祉サービス第三者評価事業は実施しておりません。

15. 重要事項の閲覧について

この重要事項については、ホームページ及び事業所受付にて閲覧できます。

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)は、下記記載の内容で、事業者が個人情報を必要最低限の範囲内で使用、提供する事に同意します。

事業者	住所	岐阜県安八郡神戸町大字丈六道村西 59 番地		
	名称	株式会社 i コーポレーション デイサービス 夢の郷		
利用者	住所			
	氏名	印		
利用者家族	住所			
	氏名	印	続柄	
使用する目的	<p>(1) 医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。</p> <p>(2) 介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること</p> <p>(3) その他サービスの質の向上を目的とした会議等のために、個人及び家族の情報をを用いること。</p> <p>(4) 厚生労働省が実施する「L I F E (科学的介護データベース)」に、個人に関する心身状況等の情報を提供すること。</p>			
利用期間	サービス提供契約期間に準じる			
利用条件	<p>・個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外には利用しません。また、契約期間外においても第三者に漏らしません</p>			

私は、下記の事項

・個人を特定できる写真や映像等の利用について、お便り等々での使用を

同意する 同意しません

令和 年 月 日

重要事項説明書について

(乙) 事業者は、通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

事務所所在地 岐阜県安八郡神戸町大字丈六道村西 59 番地
名 称 株式会社 i コーポレーション
デイサービス 夢の郷

説 明 者 氏 名 印

(甲) 私は、重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

(甲2) 契約責任者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

