

デイケアながい重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	デイケア ながい	
所在地	高知県高知市春野町西分2027-3	
事業者指定番号	第 3 9 1 0 1 1 8 5 4 0 号	
管理者及び連絡先	院長	連絡先 894-6611
サービス提供地域	高知市・土佐市	

2. 事業所の職員体制

職種	員数(常勤換算)	
管理者	1名	
医師(兼務)	1名以上	
看護師	1名以上	
サービス提供者	理学療法士	計 7名以上
	作業療法士	
	言語聴覚士	
	介護福祉士	
	介護士	
管理栄養士	計 5名以上(内介護福祉士が50%以上)	
	1名以上	

3. サービス利用料及び利用者負担

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・2割または3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。

【利用者負担額】 令和6年6月1日より

予防の場合(1割負担)

介護認定	基本料金	サービス提供体制加算
要支援 1	2,268円/月(利用1年超120円減算)	72円/月
要支援 2	4,228円/月(利用1年超240円減算)	144円/月
※利用一年超減算については一定の算定要件を満たした場合減算なし		
②生活行為向上リハビリ	562円(初回~6ヶ月内)/月	
食事代	昼食:600円 おやつ:100円	入浴
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×8.6%	
介護(6時間以上7時間未満(1割負担)の場合 ※ご利用時間により金額が変わります		
介護認定	基本料金	提供体制加算
要介護 1	675(715)円/回	リハビリテーション提供体制加算 6時間以上7時間未満 24円/回
要介護 2	802(850)円/回	5時間以上6時間未満 20円/回
要介護 3	926(981)円/回	4時間以上5時間未満 16円/回
要介護 4	1,077(1,137)円/回	3時間以上4時間未満 12円/回
要介護 5	1,224(1,290)円/回	2時間未満 30円/日 利用者様一律 18円/回
※括弧内は一定の条件を満たした場合		
リハビリテーション マネジメント加算	イ	560円(6ヵ月超:240円)/月
	ロ	593円(6ヵ月超:273円)/月
	ハ	793円(6ヵ月超:473円)/月
事業所の医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得た場合:上記に加えて270円/月)		
個別加算	入浴Ⅰ	40円/回
	入浴Ⅱ	60円/回
	①短期集中個別リハビリテーション実施加算	開始~3ヶ月 110円/日
	②認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	開始~3ヶ月 240円/日
	③生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250円(初~6ヶ月内)/月
	④口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ	Ⅰ:20円/回(6ヵ月ごと)・Ⅱ:5円/回(6ヵ月ごと)
	⑤口腔機能向上加算Ⅰ、Ⅱ	Ⅰ:150円 Ⅱ:160円/回(3ヵ月内2回)
	⑥栄養アセスメント加算	50円/月
	⑦栄養改善加算	200円/回(3ヵ月内2回)
	⑧科学的介護推進体制加算	40円/月
⑨介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×8.6%	
※送迎を行わない場合 47円減算 / 片道		

4. 営業時間

サービス種類	営業時間
通所リハビリテーション	8:30~17:30

※年末年始(12/31~1/3)及び日曜日は休業します。

5. サービスの内容

(1) 訓練

利用者に対し心身の機能回復を計るため医師と従事者の共同したリハビリテーション計画に基づき、治療用ゲーム、日常生活動作に関する訓練、運動療法、物理療法、歩行訓練、手工芸品の作成等を行います。

(2) 送迎

送迎に関わる職員は利用者に関する情報、住宅環境、道路事情を事前に把握しそれらを考慮し従事者全員で送迎の計画を立てます。

①送迎時は規則を守り利用者の病状や体力等を考慮し安全確認をし送迎を行います。

②送迎時、従事者は可能な限り家族、利用者との情報交換につとめます。

③送迎中の交通事故、病状急変時の対応マニュアルを作成し常に送迎車両に携帯し日頃から従事者に周知徹底させます。

(3) 食事

①食事内容は利用者の年齢、性別、嗜好、病状を参考にして定期的に見直しを行います。

②食事環境(テーブル、食器等)を整え、自立した楽しい食事が出来るよう心がけます。

(4) 入浴

入浴は利用者の清潔保持、介護負担の軽減、自立支援、リラクゼーションを目的として行います。

①入浴は、介助浴、特別浴と利用者の身体機能に応じて介助役2名体制で行います。

②入浴時は全身状態の管理観察を行い、ADL能力の維持、向上を図るための助言を行います。

③不慮の事故、急変時の対応、感染予防等リスク管理に配慮します。

支払方法

利用者負担額は、原則として毎月15日に口座振替とさせていただきます。

6. 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までご連絡下さい。

連絡先(電話) 894-6615 デイケア直通
894-6611 永井病院代表

(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、できるだけサービスのご利用の前日までにご連絡をお願い致します。連絡がなくキャンセルとなった場合は利用料の自己負担額と同様の金額のキャンセル料を頂く場合がありますのでご了承ください。ただし、利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情のある場合は、キャンセル料は不要です。

7. 当社の事業目的と運営方針

居宅要支援、要介護者に対し医学的管理の基に個々のニーズや状態に応じた、機能回復訓練を行い、利用者の家族と共に安定した家庭的、社会的な生活が継続して行われるよう、支援する事を目的とします。そのために医師、理学療法士、看護師などの専門職が障害に関する評価、健康管理、リハビリテーション社会的活動、介助者への支援、社会サービスの紹介などチームでサービスを提供し従事者は質的向上を図るために月1回以上の幅広い研修を積極的に続けます。

8. 相談窓口

(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。

当社お客様相談窓口	電話番号	088-894-6611
	FAX番号	088-894-6612
	相談員(責任者)	デイケア主任
	対応時間	8:30~17:30

(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できます。

高知県国民健康保険団体連 合会(国保連)	所在地	高知市丸の内2-6-5
	電話番号	088-820-8410
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分~午後16時00分
高知市介護保険相談窓口	所在地	高知市本町5丁目1番地45
	電話番号	088-823-9931
	FAX番号	088-823-9370
	対応時間	午前8時30分~午後5時15分
土佐市保健福祉課介護保険係	所在地	土佐市高岡町甲1792-1
	電話番号	088-850-2501
	FAX番号	088-850-2433
	対応時間	午前8時30分~午後5時15分

9. 当社の概要

名称・法人種別	医療法人 永島会 永井病院
代表者氏名	理事長
本社所在地・電話	高知県高知市春野町西分2027-3 088-894-6611
業務概要	介護医療院 居宅介護支援事業所 居宅介護サービス(訪問介護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・短期入所療養介護) 居宅介護予防サービス(第1号訪問事業・介護予防訪問リハビリテーション・ 介護予防通所リハビリテーション・介護予防短期入所療養介護)
事業所数	10

10. 事故発生時の対応

利用者に対して事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族などに連絡を行うと共に、必要な措置を講じる。

利用者の生命・身体・財産等の損害を与えた場合は、その損害を賠償します。

ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

事故が生じた際にはその原因を解明し、発生を防ぐための対策を講じる。

11. 虐待防止に関する事項

1. 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、委員会の開催
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置、指針の整備

2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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。

3. 虐待相談窓口担当者：デイケアながい主任

12. ハラスメントに関する事項

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

1. 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族が対象となります。

2. ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しないための再発防止策を検討します。

3. 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

4. ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

13. 身体拘束に関する事項

事業者は、原則として入居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、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者又は養護者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最低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、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合
- (2) 非代替性: 身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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
- (3) 一時性: 利用者本人又は他人の生命・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。

14. 事業継続計画の策定等

事業者は、事業継続計画(BCP)の策定にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、事業継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施します。