

# 和が家のデイ

## 重要事項説明書・同意書

年 月 日現在

### 1. 事業主体概要

事業者	有限会社 ライフデザイン
代表者名	坂口 まり子
事業所名	和が家のデイ
事業所在地	
介護保険関連事業	

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護 指定介護予防通所介護
指定年月日	
事業所番号	
事業の実施地域	
事業所の運営方針 及び目的	要支援・要介護者の心身の状態を総合的に把握し、全体的な日常生活動作訓練の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅生活が送れるように支援致します。

### 3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日 祝祭日
休業日	無
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 要望に応じて利用延長可能

#### 4. 利用者の受け入れ

利用定員	要介護状態の利用者を、23名までとする。 また保険外利用者は、この定数に含めないこととする。
------	---

#### 5. 職種の配置状態

	職 種	員 数
管 理 者	介護福祉士	常勤1名
機能訓練指導員	看護職・理学療法士・作業療法士	常勤又は非常勤者1名以上
生活相談員	介護支援専門員 社会福祉主事・介護福祉士	常勤又は非常勤者1名以上
介 護 職 員	介護福祉士・ヘルパー有級	常勤又は非常勤者1名以上
看 護 師	看護職	常勤又は非常勤者1名以上

#### 6. サービス内容と料金

※料金については、負担割合証に基づきます。

【 通所介護 】

	基本単位	入浴加算 /回	サービス提供 体制加算Ⅱ /回	同一建物減算 /回 (有料入居者)	合 計
要介護1	658 単位	40 単位	18 単位	-94 単位	622 単位
要介護2	777 単位	40 単位	18 単位	-94 単位	741 単位
要介護3	900 単位	40 単位	18 単位	-94 単位	864 単位
要介護4	1023 単位	40 単位	18 単位	-94 単位	987 単位
要介護5	1148 単位	40 単位	18 単位	-94 単位	1112 単位

【 延長料金 】

9時間以上10時間未満の場合	50 単位
10時間以上11時間未満の場合	100 単位
11時間以上12時間未満の場合	150 単位
12時間以上13時間未満の場合	200 単位
13時間以上14時間未満の場合	250 単位

【 介護職員処遇改善加算 】 ※令和6年5月末まで

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に5.9%を乗じた単位数
---------------	-------------------

【 介護職員等特定処遇改善加算】 ※令和6年5月末まで

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に1.2%を乗じた単位数
------------------	-------------------

【 介護職員等ベースアップ等支援加算 】 ※令和6年5月末まで

介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に1.1%を乗じた単位数
------------------	-------------------

【令和6年6月～】

介護処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に9.2%を乗じた単位数
-------------	-------------------

【 その他料金 】

食事代金/日	日常生活用品料/日
550 円	80 円
備 考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オムツや衛生材料など実費が必要な場合は別途料金を参照下さい。</li> <li>・日常生活用品料（連絡帳・レクリエーション・おやつなど）を1回の利用につき80円いただきます。</li> </ul>

## 7. 支払い方法

当月利用料を翌月10日頃よりご請求いたします。  
現金、口座振替又は振込になります。

## 8. 利用の中止・変更・追加

- 1) 予定利用前日までに、中止・変更・追加の申し出をお願い致します。当日体調不良で中止する場合はなるべく早めにご連絡下さい。
- 2) 利用中の体調不良時は連絡させていただく場合があります。
- 3) 緊急時は主治医に連絡をさせていただくこともあります。

## 9. ハラスメントの対応

利用者・家族との関係構築に向けて対応する中、ハラスメントにより構築困難な状況となる場合が想定された場合サービスを中止させていただくことがあります。また、逆の場合もありますのでその場合はお申し付けください。

【具体例】

1. 暴力または乱暴な行動：故意に従業者の手を払ったり身体を叩く。
2. セクシャルハラスメント：従業者の体を触る。如何わしい写真を見せる。
3. 大声で怒鳴る・威圧的な態度での発言：意に沿わないことやサービス外の提供を強要する。特定の従業者に嫌がらせをする。

## 10. 苦情相談機関

事業所苦情相談窓口	和が家のデイ 管理者	
	TEL	FAX
外部苦情申し立て機関	鹿児島県介護保険課	(099-286-2674)
	各市町村介護保険係 (南さつま市役所	0993-53-2111)
	(南九州市役所	0993-83-2511)
	(日置市役所	099-273-2111)
	(鹿児島市役所	099-224-1111)
	又は介護保険組合 (南薩介護事務組合	0993-58-2871)
又は国民健康保険団体連合会 (介護保険係	099-206-1084)	

## 相談・苦情対応について

ご利用中のご相談・苦情等については下記の方法にて受け付けております。

### ① 各スタッフへ

施設職員に直接お申し出ください。

スタッフ間の連絡により各担当者が対応致します。

### ② ご意見箱へ

ご相談・苦情内容を記入した用紙を施設備え付けの「ご意見箱」にお入れ下さい。

用紙の形式は自由ですし無記名で結構です。

### ③ 苦情担当者へ

当施設では苦情担当者を設置しています。直接またはお電話にてご連絡ください。

(受付時間平日 8:15～17:15)

	苦情相談窓口	管理者	
	苦情相談担当者	担当スタッフ	
	電話番号		
外部	苦情相談窓口	鹿児島県介護保険課	099-286-2674
		各市町村役場介護保険係	
		南さつま市役所	0993-53-2111
		南九州市役所	0993-83-2511
		日置市役所	099-273-2111
		鹿児島市役所	099-224-1111
		又は介護保険組合	0993-58-2871
		又は国民健康保険団体連合会	099-206-1084

当施設での個人情報の取り扱いについては下記の通りです。

- (1) 個人の情報の収集にあたっては、目的を明確にし、必要最小限の範囲とします。
- (2) 個人情報は適正かつ公正な手段により収集します。
- (3) 施設が保有する個人情報はその目的以外のために利用しません。ただし、本人の同意があるときや個人の生命、身体、財産の保護のために緊急の措置を要するとき、法令に基づき官公庁等から依頼があったときは除きます。
- (4) 施設の長は個人情報の保護のため、情報の漏洩や改ざんの防止、情報記録の破損・紛失防止、不要となった際の速やかな破棄について適正な処置を講じます。

本人の求めに応じてサービス提供記録を開示します。

事業所名	和が家のデイ
住 所	
電話番号	
F A X	

# 個人情報の利用目的

## [事業所内部での利用目的]

1. 利用者様に提供する看護サービス
2. 介護保険及び医療保険事務
3. 管理運営業務のうち
  - 1) 新規者・中止者・終了者の管理
  - 2) 会計・経理
  - 3) 事故等の報告
  - 4) 看護サービスの向上

## [他事業所等への情報提供に於ける利用目的]

1. 利用者様等に提供する看護サービスのうち
  - 1) 他医療機関、薬局、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携
  - 2) 他医療機関、居宅介護支援事業所等からの照会の回答
  - 3) 家族等への心身の状況説明
2. 介護保険・医療保険事務のうち
  - 1) 保険事務の委託
  - 2) 審査支払機関へのレセプト提出
  - 3) 審査支払機関又は保険者からの照会の回答
3. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

## [上記以外での利用目的]

1. サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 事業所内に於いて行われる学生の実習への協力
3. 管理運営業務のうち外部監査機関への情報提供

## 11. 記録物の開示

介護サービスの提供において、利用者または利用者家族の求めに応じて、随時 記録物等の開示に応じるものとします。

## 12. 虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等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定期的な研修・委員会の実施
- (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

当事業所は、サービス提供中に、従業者または養護者（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、速やかに市町村に通報します。

## 13. 身体拘束

当事業者及び従業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。

但し、やむを得ず身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書や記録等の整備をし、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いにより行い、その実施状況を運営推進会議に報告します。

## 14. 業務継続計画策定の対応

感染症や災害発生時において、利用者に対しサービスの提供を継続的に行える体制を講じます。

感染症においてはクラスターが起こった場合、医療機関や行政との連携を随時行います。

災害においては、万が一大きな災害が発生した場合は、県・保険者と連携を図り、速やかに利用者の安全確保・衛生管理等が図れるようにいたします。

情報共有や連携を必要とした場合におきましては、個人情報使用同意に基づき、情報の使用を行いますのでご了承ください。

## 15. 契約期間

契約期間は 年 月 日から1年間とします。但し、期間満了日までに利用者または家族からの申し出がない場合、自動更新するものとします。入院・入所等で6ヶ月以上在宅不在の場合は、改めて契約を行うものとします。

# 同 意 書

通所介護の情報提供に際し、本書面に基づき、重要事項及び個人情報の利用に関する説明を行い、同意書を契約致しました。

契約日                      年            月            日

代表者	住 所	〒899-3515 南さつま市金峰町中津野 1207 番地 1		
	事 業 者 名	有限会社ライフデザイン		
	代表取締役	坂口 まり子		
説明者	事 業 所 名	和が家のデイ		
	職 種			
	氏 名			

私は、本書面に基づいて上記重要事項及び個人情報の利用に関して文書の交付及び説明を受け、通所介護の提供について同意し、交付を受けました。

利用者	住 所			
	氏 名			
家族代理人(代理人)	住 所			
	氏 名			
	利用者との関係		電 話	(    )    —

この契約を証するため、利用者、事業者は同意の上、契約書 2 通を作成し、利用者、事業者各 1 通を所持する。

契約期間は            年            月            日から 1 年間とします。但し、期間満了日までに利用者または家族からの申し出がない場合、自動更新するものとします。

