

クローバーナイン 重要事項説明書

1 事業目的・運営方針

クローバーナインは、ご利用者に対し介護保険法令の主旨に従って、その居宅において可能な限り、ご利用者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、またご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能維持、並びにそのご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために必要な日常生活上の世話、機能訓練などの介護、その他必要な援助を行うことを目的とし、運営することを方針としています。

2 当センターが提供するサービスについての相談窓口電話

受付 午前8時30分～午後5時30分まで

生活相談員 三上 尚 長見 百里奈

ご不明な点等がございましたら下記フリーダイヤルにてご連絡ください。

0120-707-816

3 指定（総合事業）通所介護の概要

(1)

名 称	クローバーナイン
所 在 地	島根県大田市久手町刺鹿 1902-3
介護保険指定番号	3270500469
通常の事業の実施地域	大 田 市 全 域
利用定員	35名

(2) 事業所の従事者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	常勤・非常勤別
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	常勤1名
生活相談員	生活相談及び援助	常勤5名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理、及び援助	常勤2名 非常勤2名
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための援助	常勤4名（内 作業療法士2名）非常勤2名
介護職員	介護業務	常勤9名 非常勤5名
事務職員	経理、備品、日用品の管理に係る庶務全般	非常勤1名
運転手	利用者送迎	非常勤3名

職員の職務内容

事業所に勤務する職員の職務内容は次のとおりとします。

一 管理者

- ・管理者は、事業所の従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を行います。
- ・従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

二 生活相談員

- ・ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持・向上を目指し、生活指導、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。
- ・事業所に対する指定通所介護の利用の申し込みに係わる調整、他の通所介護従業者に対する相談助言及び技術指導を行います。
- ・それぞれのご利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

三 看護師・准看護師（看護職員）

- ・サービス提供の前後及び提供中のご利用者の心身の状況等の把握を行います。
- ・ご利用者の静養のための必要な措置を行います。
- ・ご利用者の病状が急変した場合等に、かかりつけ医等の指示を受け、必要な看護を行います。

四 機能訓練指導員

- ・ご利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持・向上を目指し、機能訓練を行います。

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

五 介護職員

- ・通所介護計画に基づいて、生活機能の維持・向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。

(3) 事業所設備の概要

事務室	1室	静養室	1室
食堂兼介護機能訓練室	1室	相談室	1室
個室	2室	送迎車	7台
浴室	個人浴槽4つ 特殊浴槽1つ		

(4) 営業時間

営業日・時間	毎週月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分（祝日も営業）
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時10分まで
休業日	毎週日曜日、年末は12/30～年始1/3

4 料金について

①ご利用料金

介護保険法令に基づいて算定いたします。（介護度により利用料金の変動があります。）

区分	項目	料金
介護保険対象	要介護	円
	入浴介助加算 入浴の提供および介助が必要な利用者に対して、（全身浴・介助者付全身シャワー浴）の介助や清拭、洗髪などを行うと算定されます。	40円
	個別機能訓練加算Ⅰロ ご利用者宅への訪問により心身及び生活状況を把握し、機能維持・向上のために作成した訓練計画に沿って、資格のある指導員が機能訓練を実施することにより算定されます。	76円
	個別機能訓練加算Ⅱ 個別機能訓練加算Ⅰロに加え、厚生労働省の科学的介護推進システムへの情報の提出及び還元された分析結果を個別機能訓練に活用することにより算定されます。	20円/月
	ADL維持等加算Ⅰ 一定期間に当事業所を利用された方のうち、ADL（日常生活動作）の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定されます。	30円/月
	科学的介護推進体制加算 ご利用者の情報を収集・分析することによるサービスの向上を目的とした厚生労働省の科学的介護推進システムに、3カ月ごとに全員の指定された情報を提出した場合に算定されます。	40円/月
	サービス提供体制強化加算Ⅲ サービスの質を一定以上に保つため、介護福祉士の有資格者の割合、職員の総数の内勤続年数が7年以上の者などが一定基準以上配置されていると算定されます。	6円
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ 介護職員の処遇を改善するために、賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められると算定されます。	8.0%
介護保険対象外	食費	650円
	キャンセル料	650円
介護保険適応時の通所介護料金 (1日分) 合計		円

自己負担は負担割合に応じた額です。

（記載内容は1割負担の場合）

【料金表】

7時間以上8時間未満

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位

区 分	項 目	料 金
介護予防・ 日常生活支援 総合事業対象 (要支援1・2)	介護予防対象者基本料 (回/週)	総合事業 (週1回) 1,798/月 総合事業 (週2回) 3,621/月 支援1 (週1回) 1,798/月 支援2 (週2回) 3,621/月
	科学的介護推進体制加算 ご利用者様の情報を収集・分析することによるサービスの向上を 目的とした厚生労働省の科学的介護推進システムに、6カ月ごと に全員の指定された情報を提出した場合に算定されます。	40円/月
	サービス提供体制強化加算Ⅲ サービスの質を一定以上に保つため、介護福祉士の有資格者の割 合、職員の総数の内勤続年数が7年以上の者などが一定基準以上 配置されていると算定されます。	支援1 総合事業 24/月 支援2 48/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ 介護職員の処遇を改善するために、 賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所 に認められると算定されます。	8.0%
介護保険対象外	食費 (1日分)	650円
	キャンセル料	650円

自己負担は負担割合に応じた額です。

(記載内容は1割負担の場合)

②キャンセル料

当日ご都合による急なお休みの場合はキャンセル料としてお食事代のみいただきます。ご都合で休まれる際は前日までにご連絡ください。尚、急病の場合は朝8時30分までにお知らせください。その際のキャンセル料はいただきません。

※ 法定代理受領サービスに該当する指定通所介護及び指定介護予防通所介護を提供した際には、そのご利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額、および当該指定介護予防通所介護に係る介護予防サービス費用基準額から当該指定介護

予防通所介護事業者を支払われる介護予防サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとします。

大田市全域を越えて行う指定（総合事業）通所介護に要した交通費はその実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を越えた部分1キロメートルにつき20円を徴収します。

③ 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い後、領収書を発行します。

お支払い方法は（現金、口座振替、振込）の3通りの中からお選びいただけます。

5 サービス提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険費保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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所にお知らせください。
- (2) ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう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、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30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) ご利用者に係る居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者及びご家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、ご利用者又はご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「通所介護計画」に基づいて行います。尚、「通所介護計画」はご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。
- (5) 通所介護事業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価は実施していません。

7 緊急時の対応方法

サービスの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ご家族、主治医、必要に応じて救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

8 当デイサービスセンターの苦情に対しての窓口を設置しています。

担当者名 苦情受付担当者 統括主任 三上 尚 生活相談員 長見 百里奈

受付時間 月～土曜日 8：30～17：30

電話 (0854) 82-0305 フリーダイヤル 0120-707-816

苦情解決責任者 田中 京子

9 苦情を受けた場合の対応方法

- ① 苦情を受けた責任者は、内容を確認しサービス担当者と話し合い検討会議を行います。
- ② その検討結果を踏まえて必要な改善事項に対処します。
- ③ 苦情対応を記録に残し再発防止に努めます。

市 県の苦情・相談窓口等に、苦情・相談する事が出来ます

	電話番号	受付時間
1) 大田市介護保険課	(0854) 83-8063	8:30~17:15 (平日のみ)
2) 島根県国民健康保険団体連合会	(0852) 21-2811	9:00~17:00 (平日のみ)
3) 島根県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	(0852) 32-5913	8:30~17:00 (平日のみ)

10 事故発生時の対応方法

送迎サービス中の事故や、サービス提供中の転倒、事故などが発生した場合は下記の手順にて誠意を持って対応します。

- ① 事故の状況を確認し、必要な場合は救急車を要求します。
- ② 緊急時の連絡先へ事故の発生とその状況を報告します。
- ③ 担当の介護支援専門員に事故の発生とその状況を報告します。
- ④ 救急車を要請した場合、事業所の職員が病院へ同行します。
- ⑤ 当社の過失による場合はクローバーナイン契約書第 11 条に基づき迅速に誠意を持って対応します。
- ⑥ 事故発生は事故報告書に記載し、その原因を分析し同じ事故が起らないように安全配慮に関する措置を講じます。

11 高齢者虐待について

- ① 虐待を防止するため委員会を設置し従業員に対する研修の実施を行います。
- ② ご利用者やそのご家族からの苦情処理の体制をつくり虐待防止のための必要な措置を行います。

12 感染対策について

- ① 感染症の発生とまん延防止のため委員会を設置し指針の整備を行います。
- ② 研修会の実施や訓練 (シミュレーション) を定期的に行います。

13 非常災害時の対策

- ① 別に定める消防計画及び風水害、地震等の災害に対するための計画に基づき非常時災害に備える為、年 2 回、避難、救出そのほかの訓練を行う。
- ② 非常時災害時に大田市消防署及び大田市介護保険課へ速やかに通報できる体制を確保する。
- ③ 防災設備は消火器、誘導灯、非常警報器具を備えて点検する

14 ハラスメント対策

- ① 従業員に対するハラスメントの指針の周知、啓発を行う。
- ② ハラスメント防止のために必要な措置を行う。

15 認知症ケア

認知症に対応するため従業員の資質向上と認知症に係る基礎的な研修を受講する。

16 地域交流について

事業の運営にあたっては、地域住民、またはその自発的な活動と連携、協力を行う等の地域交流に努める

1.7 秘密保持について

従業者は業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密を、期限なく保持します。

(ただし、ご利用者のケアの為の会議等に必要の際は、あらかじめ同意を得て、その情報を
使わせていただきます。)

指定（総合事業）通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行
い、重要事項説明書を交付しました。

クローバーナイン

説明者名

印

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定（総合事業）通所介護サービスの
提供開始に同意し、重要事項説明書を受領しました。

令和 年 月 日

ご利用者

住所

氏名

印

(ご家族・代理人・立会人)

住所

氏名

印
