デイサービスライムライト重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
（香川県指定第3770601098号）

1）事業者

a）法 人 名　社会福祉法人瑞祥会
b）所 在 地　香川県東かがわ市湊1183番地5
c）電話番号　0879(25)0674
d）代表者名　理事長　樫村 恵子

2）事業所の概要

a）種　　類
通所介護事業所（平成29年4月1日指定香川県3770601098号）
※高齢者複合施設ライムライトに併設されています。

b）目　　的
在宅の要援護老人に対し、通所により各種サービスを提供することによって、利用者の生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ります。また、常にその立場に立って地域の各種関係団体と連携しつつ行うことを目的とします。

c）名　　称
デイサービスライムライト

d）所 在 地
香川県さぬき市志度2325番地1

e）概　　要
建物構造：鉄骨5階建
敷地面積：3,274.63㎡
延床面積：341.06㎡（デイサービス部分）

f）電話番号
087(894)8341

g）Fax番号
087(894)8351

h）管 理 者
高齢者複合施設ライムライト 管理者 小川智生

i）運営方針
要介護高齢者に対して、入浴及び食事の提供その他日常生活上の世話並びに機能訓練等、要介護者等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援助を行います。

j）開設年月

平成29年4月1日

k）利用定員

25名（介護予防通所介護利用者を含む）

3）事業実施地域及び営業時間

a）通常の事業の実施地域

・さぬき市（松尾、多和地区を除く）

・高松市（牟礼町、新田町、高松町）

・木田郡三木町

※通常地域以外の地区には別途加算が算定されます。

b）営業日及び営業時間/サービス提供時間

・営 業 日：月曜日～金曜日（12/30～1/3を除く）

・受付時間：8:00-17:30

・提供時間：9:15-16:30

4）職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数	備考
管理者	1名	特定施設/短期入所と兼務
生活相談員	1名以上	サービス提供時間内
介護職員	3名以上	サービス提供時間内
看護職員	1名以上	サービス提供時間内
機能訓練指導員	1名以上	サービス提供時間内

5）事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスには、介護保険の給付対象となるサービスと給付対象とならないサービスがあります。**<u>※サービス日課については別紙1参照</u>**

a）介護保険の給付対象となるサービス

利用料金の大部分（通常9割若しくは8割もしくは7割）が介護保険から給付されます。サービス内容は以下のとおり。

❶入浴

入浴又は清拭を行います。歩行困難な方や寝たきりの方でもチェア浴や特別浴を使用して入浴することができます。

❷排泄

お一人での排泄が不安定な方は、プライバシー保護に努めつつ安全な排泄介助を行います。

❸機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者様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個別訓練を実施します。また、生活意欲が増進されるよう選択されたグループ活動を実施します。

b）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、利用料金の全額がご利用者様の負担となります。

❶食事（食材費・おやつ代含む）：650円/1食（昼食）

但し食事の持込を行った場合の費用負担は発生しないものとします。

食事の持込に関しては、ご遠慮いただきます。

❷自動振替手数料：110円/月

利用料金の支払いは銀行口座から自動振替のみとし、振替手数料についてはご利用者様にご負担いただきます。

❸日常生活上必要となる諸費用（オムツ代等）

現在のところ、当事業所ではいただいておりません。

c）利用料金のお支払い方法

月末締め・翌月27日自動振替となっております。

※利用料金（自己負担額）については別紙2～別紙4参照

d）利用の中止・変更・追加

利用予定日の前に、ご利用者様の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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所及び担当介護支援専門員に申し出てください。サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動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及び担当介護支援専門員に提示して協議いたします。

◆加算について

当事業所においては以下の加算を算定しております。加算額については別紙2から別紙4を参照。

a）入浴介助加算（Ⅰ）

b）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

c）個別機能訓練加算（Ⅱ）

d）科学的介護推進体制加算

e）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ

6）苦情の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

a）苦情受付窓口（担当者）

・職　　名：生活相談員

・氏　　名：砂川恵美子

・受付時間：8:00-17:30

b) 苦情解決責任者
・職　　名：管理者
・氏　　名：小川　智生

c) 第三者委員
・氏　　名：橋本　健一（東かがわ市白鳥33-3・電話0879(25)4763）
・氏　　名：村井　久子（高松市新田町甲1749-7・電話087(841)3376）
・氏　　名：横山　明美（高松市春日町763・電話087(841)5638）

d) 香川県国民健康保険団体連合
・介護保険課：電話087(822)7453

e) 保険者（さぬき市・高松市・三木町）
・さぬき市長寿介護課：電話0879(26)9904
・高松市介護保険課：電話087(839)2326
・三木町福祉介護課：電話087(891)3304

f) 香川県社会福祉協議会
・電話087(861)0545

7) 緊急時及び事故発生時における対応
安心してサービスを受けていただけるよう努めますが、万一事故が発生した場合は次のように対応します。

a) 管理者に報告し指示を仰ぎます。
b) ご家族様または身元引受人様に連絡します。
c) その時の状況に応じて病院を受診します。（状況に応じて、ご家族もしくは身元引受人様には、搬送先病院もしくは当事業所にお越しいただく場合があります。）
d) 今後の対応についてはご本人様とご家族様、担当介護支援専門員とご相談の上方針を定めます。
e) サービスの提供中による利用者のケガ等または死亡事故の発生の場合は、香川県が提示する「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル」に従って、市町村（さぬき市及び利用者の保険者である市町）に連絡します。
f) 事故が発生した場合は速やかに原因を究明し再発防止の対策をとります。

8) 非常災害対策
非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っております。

9) 個人情報保護に対する基本方針
社会福祉法人瑞祥会は個人の権利・利益を保護するために個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えています。個人情報に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報の保護に最善の努力をはらいます。

a) 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集・利用及び提供ができるよう周知徹底を行います。

b) 個人情報の安全対策
個人情報の不正アクセス、個人情報の紛失・破壊・改ざん及び漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

c) 個人情報の確認・訂正・利用停止
当該本人等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、調査の上適正に対応します。

d) 個人情報に関する法令・規範の遵守
個人情報に関する法令及びその他規範を順守します。

e) 教育及び継続的改善
個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し継続的に研修内容の見直し改善を実施します。

f) 利用情報の提供・開示
サービス利用状況の提供・開示については、適切に対応します。

g) 問い合わせ窓口
高齢者複合施設ライムライト事務所窓口及び書面/電話にて対応します。対応時間は8:00から17:30とさせていただきます。

10) 個人情報の利用目的

a) サービス提供業務
- i) 日常的な服薬管理と処置、看護、介護、身体機能訓練サービス提供
- ii) 病院，診療所，薬局，他の介護サービス事業者の連携
- iii) 他の医療機関，介護施設等からの照会への回答
- iv) 利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等の連携・照会への回答
- v) 検体検査業務の委託、その他の業務委託、家族等への病状、心身の状況説明
- vi) ホワイトボード等の施設内での掲示等
- vii) 電話や面会者については、ご家族以外の方については取り次がない場合や確認する場合があります。

b) 事業所での管理運営業務
- i) 介護保険事務、会計、経理
- ii) 審査支払機関へのレセプトの提供
- iii) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- iv) その他の当事業所での管理運営業務に関する利用
- v) 賠償責任保険、損害賠償責任保険等に係る専門団体、保険会社等への相談

c) その他上記以外での利用
- i) 提供するサービスや業務の維持・改善向上のための基礎資料に利用する場合や研究会・学会において病状等の事例紹介として利用する

場合については、氏名、年齢、住所等を消去することで匿名化します。匿名化が困難な場合はご本人様又はご家族様の同意をいただきます。

ii) 介護・事務等の学生実習及び研修への協力

iii) 外部監査機関への情報提供

iv) 写真を施設内掲示物、チラシ、SNS/ウェブサイト等への掲載

11) 利用時のリスクについて

ご利用者の皆様が快適に利用できますように、安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。以下のことは、ご自宅でも起こりうることですので、十分ご留意頂きますようにお願いします。

a) 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。

b) 能力に応じて可能な限り自立した日常生活ができるように支援するサービスのため、原則的に身体拘束は行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。

c) 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

d) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

e) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血ができやすい状態にあります。

f) 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が加齢に伴い増加します。

g) 脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。

h) 全身状態が急に悪化した場合、看護師等の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

i) 身体状況及び服用されている薬の関係により事故やけが等を誘発することも考えられます。

12) 虐待の防止に向けた対応

ご利用者の皆様の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の取り組みを行っています。また、通所介護サービス提供中に当事業所又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報することとし、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力いたします。

a) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底を図ります。

b) 虐待の防止のための指針を整備しています。

c) 虐待の防止のための従業者に対する演習を含む研修を、採用時には採用後1ヶ月以内に、その後は年2回以上実施いたします。

d）虐待防止に関する責任者及び、研修等を適切に実施するための担当者を配置しています。

以上、重要事項内容と定める

本書面に基づいて職員（職種：**生活相談員**・氏名：＿＿＿＿＿＿）より、上記重要事項について説明を受けたことを確認し、重要事項内容について同意するとともに、通所介護サービスの提供開始についても同意いたします。

令和　　年　　月　　日

◆利用者本人　　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

◆身元引受人　　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

続柄：＿＿＿＿＿＿

別紙1：デイサービスライムライト（通所介護サービスの日課）

【サービス提供時間】 9:15 〜 16:30（7時間以上8時間未満を想定）

【最終改定日】 2025年4月1日

時間帯	プログラム名	主な活動内容/サービス	従業者役割/配慮事項
8:30 〜 9:15	お迎え（送迎）	・専用車での居宅へのお迎え ・ご家族からの体調/服薬情報の申し送り	・安全運転、乗降時の転倒防止 ・車いす固定の確認 ・顔色や歩行状態の初期観察
9:15 〜 9:45	到着 健康チェック	・手洗い、うがい、手指消毒 ・バイタル測定（体温・血圧・脈拍） ・水分補給、お茶出し、歓談	・バイタルチェック ・異常値時の入浴可否判断 ・利用者の精神的な緊張緩和
9:45 〜 11:45	入浴 個別機能訓練 脳トレ活動	【入浴】一般浴・リフト浴・特殊浴槽での入浴 【機能訓練】機能訓練指導員による個別リハビリ 【フロア活動】塗り絵、計算ドリル、パズル、自主練習	・更衣介助・皮膚状態の観察（創傷・褥瘡・発疹等） ・浴室内の転倒防止、ヒートショック対策 ・フロア見守り ・誘導（認知症の方への個別対応）
11:45 〜 12:00	口腔体操 （パタカラ体操）	・嚥下体操、口唇/舌の運動 ・唾液腺マッサージ、深呼吸	・誤嚥防止の意識付け ・明るい声掛けで発声・参加を促進
12:00 〜 13:30	昼食・口腔ケア・静養	・配膳、食事介助、食事量チェック ・食後の服薬確認/介助 ・歯磨き、うがい、義歯洗浄・静養室やリクライニングでの休息	・むせ込み・誤嚥の早期発見と吸引機準備 ・服薬の二重チェック（誤薬防止） ・臥床希望者の移乗介助とナースコール配置
13:30 〜 14:00	全体体操 集団リハビリ	・椅子に座ってできるストレッチ ・リズム体操、タオル体操等	・転倒・ずり落ち防止 ・無理のない可動域設定 ・体調不良者の有無を全体観察
14:00 〜 15:00	集団レクリエーション 創作活動	・ゲーム（風船バレー、輪投げ等）	・孤立する利用者が出ないような声掛け・競争よりも

別紙1：デイサービスライムライト（通所介護サービスの日課）

時間帯	プログラム名	主な活動内容/サービス	従業者役割/配慮事項
		・季節の工作、カレンダー作り ・音楽療法	達成感・交流を重視した進行・危険物品の数管理
15:00 〜 15:30	おやつ ティータイム	・おやつの提供（季節の和洋菓子など） ・お茶、コーヒー等の水分補給 ・利用者同士・職員との団らん	・嚥下機能に応じた形態（ゼリー食等）の提供・水分摂取量の記録（脱水予防）
15:30 〜 16:30	機能訓練 カラオケ 整理体操 終わりの会	【機能訓練】・廊下歩行/生活動作訓練 ・カラオケ ・深呼吸、クールダウン体操・本日の振り返り、明日の連絡 ・帰宅前の身支度、持ち物確認	・忘れ物（特に薬・補聴器・杖・上着）の点検・排泄誘導、尿取りパッド交換
16:30 〜 17:30	お送り（送迎）	・専用車での居宅への送迎・ご家族への連絡帳手渡し ・当日の様子報告	・ご家族不在時の鍵開け・施錠確認・体調急変や特記事項の口頭伝達

別紙2：デイサービスライムライト利用料金自己負担一覧表（負担割合：1割）

下記の料金表に基づき、利用される方の要介護度に応じたサービス料金（**自己負担割合：1割分**）をお支払いください。

（単位：円/日）

		利用時間 3～4時間	利用時間 4～5時間	利用時間 5～6時間	利用時間 6～7時間	利用時間 7～8時間	利用時間 8～9時間
介護保険給付の負担額	要介護1	370円	388円	570円	584円	658円	669円
	要介護2	423円	444円	673円	689円	777円	791円
	要介護3	479円	502円	777円	796円	900円	915円
	要介護4	533円	560円	880円	901円	1,023円	1,041円
	要介護5	588円	617円	984円	1.008円	1,148円	1,168円
	入浴介助加算（Ⅰ）	40円/日					
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56円/日					
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円/月					
	科学的介護推進体制加算	40円/月					
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の11.8％					
保険外	食費	650円/回					
	自動振替手数料	110円/月					

備考1：送迎を行わなかった場合、自己負担総額から片道47円/回を減額します。

備考2：利用料金は月末締め・翌月27日自動振替となっております。

別紙3：デイサービスライムライト利用料金自己負担一覧表（負担割合：2割）

下記の料金表に基づき、利用される方の要介護度に応じたサービス料金（**自己負担割合：2割分**）をお支払いください。

（単位：円/日）

		利用時間 3～4時間	利用時間 4～5時間	利用時間 5～6時間	利用時間 6～7時間	利用時間 7～8時間	利用時間 8～9時間
介護保険給付の負担額	要介護1	740円	776円	1,140円	1,168円	1,316円	1,338円
	要介護2	846円	888円	1,346円	1,378円	1,554円	1,582円
	要介護3	958円	1,004円	1,554円	1,592円	1,800円	1,830円
	要介護4	1,066円	1,120円	1,760円	1,802円	2,046円	2,082円
	要介護5	1,176円	1,234円	1,968円	2,016円	2,296円	2,336円
	入浴介助加算（Ⅰ）	80円/日					
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	112円/日					
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	40円/月					
	科学的介護推進体制加算	80円/月					
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の11.8％×2					
保険外	食費	650円/回					
	自動振替手数料	110円/月					

備考1：送迎を行わなかった場合、自己負担総額から片道94円/回を減額します。

備考2：利用料金は月末締め・翌月27日自動振替となっております。

別紙4：デイサービスライムライト利用料金自己負担一覧表（負担割合：3割）

下記の料金表に基づき、利用される方の要介護度に応じたサービス料金（**自己負担割合：3割分**）をお支払いください。

（単位：円/日）

		利用時間 3～4時間	利用時間 4～5時間	利用時間 5～6時間	利用時間 6～7時間	利用時間 7～8時間	利用時間 8～9時間
介護保険給付の負担額	要介護1	1,110円	1,164円	1,710円	1,752円	1,974円	2,007円
	要介護2	1,269円	1,332円	2,019円	2,067円	2,331円	2,373円
	要介護3	1,437円	1,506円	2,331円	2,388円	2,700円	2,745円
	要介護4	1,599円	1,680円	2,640円	2,703円	3,069円	3,123円
	要介護5	1,764円	1,851円	2,952円	3,024円	3,444円	3,504円
	入浴介助加算（Ⅰ）	120円/日					
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	168円/日					
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	60円/月					
	科学的介護推進体制加算	120円/月					
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の11.8％×3					
保険外	食費	650円/回					
	自動振替手数料	110円/月					

備考1：送迎を行わなかった場合、自己負担総額から片道141円/回を減額します。

備考2：利用料金は月末締め・翌月27日自動振替となっております。