デイサービスセンター“だんらん”

『指定通所介護』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。
（長崎県指定第4271200968）

当事業所は、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスのご利用は、原則として要介護認定の結果『要介護』と認定された方が対象となります。
要介護認定をまだ受けていない方でもサービスのご利用は可能です。

（運営方針）

1 指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

2 事業者自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

3 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことが出来るよう必要な援助を行う。

4 通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

5 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。

6 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供が出来る体制を整える。

1.事業者

（1）法人名　　:一般社団法人正和会
（2）法人所在地　:長崎県東彼杵郡川棚町下組郷397番地
（3）電話番号　　:0956−20−6825
（4）代表者氏名　:代表理事 楠本 真衣
（5）設立年月日　:令和元年10月7日

2.事業所の概要

（1）事業所名称　:一般社団法人正和会 デイサービスセンター“だんらん”
（2）所在地　　:長崎県東彼杵郡川棚町下組郷397番地
（3）電話番号　　:0956−20−6825
（4）管理者氏名　:小林 明美
（5）開設年月日　:令和元年12月1日
（6）事業所の種類　:指定通所介護事業所（単独型）・令和元年12月1日指定
（7）事業の目的　:デイサービスセンターだんらんの事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
（8）利用定員　　:70人

3. 事業実施地域及び営業時間

（1）通常の事業実施地域：川棚町・東彼杵町・波佐見町

（2）営業日及び営業時間

①営業日　　：月・火・水・木・金・土
（ただし、12月31日～1月2日を除く）

②営業時間　　：午前8時00分から午後5時30分まで

③サービス提供時間：午前8時15分から午後5時15分まで

4. サービス内容

（1）送迎サービス　　ご家庭からセンターまでの送迎を行います。

（2）健康チェック　　血圧測定、脈拍測定及び体温測定等を行います。

（3）入浴及び食事の提供

（4）日常生活のお世話

（5）機能訓練及び日常訓練

（6）生活等に関する相談及び助言

5. 職員の配置状況

職種	職務内容	職員数（人）
管理者 (生活相談員又は介護職員を兼任)	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定通所介護の提供に当たるものとする。また、利用者の心身の状況等を踏まえ、それぞれに応じた通所介護計画を作成し、利用者又はその家族に対して、その内容等について説明を行う。	1名
生活相談員	通所介護計画に基づき、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、利用者の社会生活の助長を目標に、利用者又はその家族に対し、相談・援助等の生活指導に当たる。	1.125 名（常勤換算）
機能訓練指導員	利用者が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その他の指定通所介護を行う。	1名（機能訓練加算Ⅰ（イ）を算定する日の場合の員数である。機能訓練加算Ⅰ（ロ）を算定する日は訓練の時間帯を通じて2名以上、機能訓練加算を全く算定しない日は0名とする。）
看護職員	利用者の健康状態を常に把握し、健康保持に努め、看護その他の指定通所介護の提供に当たる。	1.5名以上（常勤換算）
介護職員	介護その他の指定通所介護の提供に当たる。	8名以上（常勤換算）
調理員	利用者の食事の提供に当たる。	2名以上
事務員	事務に当たる。	1名

6.利用料金

1割負担の場合 1回あたりの料金表	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 基本料金(大規模事業所Ⅱ) (7~8時間未満)	607円	716円	830円	946円	1,059円
② 入浴介助加算(Ⅰ)	40円				
③ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56円				
④ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76円				
⑤ 認知症加算	60円				
⑥ 中重度者ケア体制加算	45円				
⑦ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円				
⑧ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	1回につき+160 円(月2回を限度)				
1割負担の場合 1ヶ月あたりの料金表	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
⑨ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円				
⑩ ADL 維持等加算(Ⅰ)	30円				
⑪ 科学的介護推進体制加算	40円				
⑫ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	①~⑪の合計の12.0%				

※上記料金は7時間~8時間未満の利用時間における料金です。その他の時間数は上記①の網掛け部分に下表の該当する基本料金を当てはめてください。(利用時間は、事業所到着からの滞在時間になります。)

①基本料金(大規模事業所Ⅱ)

利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間~4時間未満	345円	395円	446円	495円	549円
4時間~5時間未満	362円	414円	468円	521円	575円
5時間~6時間未満	525円	620円	715円	812円	907円
6時間~7時間未満	543円	641円	740円	839円	939円
7時間~8時間未満	607円	716円	830円	946円	1,059円
8時間~9時間未満	623円	737円	852円	970円	1,086円

※9時間以上10時間未満ご利用の場合:上記8時間~9時間未満の料金に延長加算として50円が加算されます。

② 入浴提供のあった日に加算されます。

③若しくは④ 機能訓練を行った場合、1日につき加算されます。

⑤ 日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mの方が対象となります。

⑥ 全ての方に加算されます。中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している事業所にて加算されます。

⑦ すべての方に加算されます。介護職員のうち国家資格である介護福祉士が 70%以上又は勤続 10 年以上介護福祉士が 25%以上の事業所にて加算されます。

⑧ 口腔機能向上を目的とし個別的に口腔清掃・訓練を行った場合に加算されます。

⑨ 機能訓練を行った場合、1月につき加算されます。

⑩ 全ての方に加算されます。評価期間の中でADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている事業所にて加算されます。

⑪ すべての方に加算されます。科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出とフィードバック情報の活用など、科学的介護を推進する取り組みをしている事業所にて加算されます。

⑫ すべての方に加算されます。介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした事業所にて加算されます。基本料金と①~⑪のうち実際に利用された加算の合計に上記表の加算率を乗じた金額です。

※介護保険負担割合証の利用者負担割合が2割又は3割となっている方の料金は、上記料金に2又は3を乗じた金額とな

ります。ただし、食費及び実費分についてはこの限りではありません。

※送迎を利用されなかった場合は、片道につき47円減算となります。（介護保険負担割合証の利用者負担割合が2割又は3割となっている方は、2又は3を乗じた金額となります。）

※昼食費は、1食につき600円（大盛（主食200g以上）はプラス50円）自己負担となります。なお、副菜の大盛は対応しておりません。

※おむつ代（110 円）、パッド代（20～30 円）、趣味活動費（約 100～200 円）、洗濯代（50～100 円）等負担して頂くことが適当と認められる費用については、自己負担となります。

※区分支給限度基準額を超えて利用した分については、全額自己負担（10割負担）となります。

7.利用料金のお支払い方法

毎月15日までに、前月の利用料等の請求書をお渡ししますので、月末までに、現金もしくは事業所の指定する銀行口座へ振込みでお支払い下さい。口座振替によるお支払いも可能です。

請求書には、請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します、また、お支払いを受けたときには、領収書を発行します。

8.サービスの利用に当たっての留意事項

（1）体調不良等で、サービスを中止（休む）・変更の場合は、出来るだけ早めに、ご連絡下さい。

連絡先：一般社団法人正和会デイサービスセンター“だんらん”　　TEL：20−6825

※当日のキャンセルは、送迎等の都合がありますので、午前8時20分までにお願いします。なお、午前10時を過ぎた場合は食費600円（実費）をご負担いただきます。

（2）体調等に変化がある場合は、当事業所の職員にお申し出下さい。

（3）健康チェック等で異常がある場合は、ご利用を中止したうえ受診されることをおすすめしたり、入浴を控えていただくことがあります。

（4）他の利用者に感染の危険がある疾患の場合は、ご利用をお断りすることがあります。

（5）入浴及び排泄の介助については、異性の職員が介助を行う場合があります。

（6）入院・入所された時は、ご連絡下さい。

（7）当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動及び営利活動は禁止します。

（8）通帳、高額な現金、貴重品等は持って来ないで下さい。万が一紛失しても、当事業所は一切責任を負いません。

（9）持ち物には出来るだけお名前をご記入ください。

9.緊急時・事故発生時等における対応方法について

（1）従業者は、通所介護の実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医やその家族に連絡する等の適切な措置を講じると共に、管理者に報告するものとする。

（2）送迎時に、交通事故、川の氾濫等による浸水や土砂災害に遭遇した場合、運転手は速やかに事業所に連絡を入れ指示を仰ぐものとする。ただし、緊急を要する場合は、運転手の判断に任せる。運転手は状況が落ち着き次第、管理者に報告し、管理者は、関係者に連絡する等の適切な措置を講じるものとする。

10.非常災害対策について

管理者は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対応するための計画に基づき、非常災害に備えるため、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行う。

11.苦情の受付について

（1）利用者からの相談又は苦情等に対応する窓口（連絡先）、担当者の設置

苦情解決責任者　　：　　小林 明美（管理者）

苦情受付担当者　　：　　宮本 理恵子（生活相談員）

第三者委員　　：　　俵谷 勝衛　、　岬 常春

※受付時間・・・月・火・水・木・金・土（午前9時から午後5時まで）

※電話番号・・・0956−20−6825

※また、苦情受付ポストをデイサービスセンター受付カウンターに設置しています。

（2）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①苦情受付担当者が苦情申出の窓口として対応する。なお、相談に訪問された場合は利用者及び家族のプライバシーと秘密保持のため相談室にて対応する。

②苦情受付担当者が苦情内容、苦情申立者の意向を確認、記録しその内容を苦情解決責任者へ報告する。

③苦情解決責任者は、苦情内容の報告を受け、苦情申立者と協議し解決を図る。

④上記③での解決が困難な場合は、第三者委員の立会いにより、客観的な解決を図る。

(3)行政機関その他苦情受付機関

各市町村介護保険担当課もしくは下記にて受け付けます。

・国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係	月～金曜日　9:00～17:00 TEL 095-826-1599 FAX 095-826-1779
・川棚町地域包括支援センター ・川棚町役場健康推進課介護保険係	月～金曜日　8:30～17:15 TEL 0956-82-3131 FAX 0956-82-3134
・波佐見町地域包括支援センター ・波佐見町役場健康推進課介護保険班	月～金曜日　8:30～17:15 TEL 0956-85-2111 FAX 0956-85-5581
・東彼杵町地域包括支援センター ・東彼杵町役場健康ほけん課介護保険係	月～金曜日　8:30～17:15 TEL 0957-46-1196 FAX 0957-46-0884
・長崎県社会福祉協議会 長崎県運営適正化委員会	月～金曜日　9:00～17:00 TEL 095-842-6410 FAX 095-842-6740

(4)第三者委員による苦情解決

一般社団法人正和会 デイサービスセンターだんらんは、以下の2名を第三者委員に選任する。

元川棚町社会福祉協議会会長　俵谷 勝衛	長崎県東彼杵郡川棚町下組郷406−25　TEL 0956-82-2886
川棚町社会福祉協議会会長　岬 常春	長崎県東彼杵郡川棚町下組郷18―4　TEL 0956-82-3604

①第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申立者に対して報告を受けた旨を通知する。

②第三者委員の立会いによる苦情申立者と苦情解決責任者の協議は次により行い、苦情解決を図る。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による事情聴取

ウ 第三者委員による解決案の調整、助言

エ 協議内容や改善事項等の書面での記録と確認

オ 第三者委員は、苦情申立に対して協議内容や改善事項等を書面で通知

③第三者委員は、苦情責任者に、苦情申立者に対し改善を約束した事項について一定期間経過報告させ、サービスの質の維持・向上に努める。

(5)その他参考事項

①サービス提供の質を高めるため、定期的な研修及びミーティングを行う。

②利用者、家族に対してサービス利用に関するアンケート調査を1年に1回程度実施し、今後の事業の改善に活かしていく。

③従業者は、在職中はもちろん退職後においても、その業務上知りえた利用者又はその家族の個人情報を正当な理由なく洩らしません。利用者又はその家族の個人情報を使用する場合は、同意書を作成し同意をいただきます。

④提供するサービスの第三者評価はありません。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護サービスの提供に際し、交付した本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

≪説明者≫
一般社団法人正和会 デイサービスセンターだんらん
説明者職名（ 管理者 ・ 生活相談員 ） 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、交付を受けた本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

≪利用者≫
住 所　　長崎県東彼杵郡＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（本人・代筆）

≪代筆者≫（代筆の場合のみ）
住 所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(続柄:　　)