

平戸みどりが丘デイサービスセンター (予防)通所介護重要事項説明書

1. 当センターが提供するサービスについての対応窓口

電話 0950-22-5703 (8:00～17:30)
担当 生活相談員

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 平戸みどりが丘デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	平戸みどりが丘デイサービスセンター
所在地	長崎県平戸市岩の上町825番地1
介護保険指定番号	(介護予防)通所介護 (長崎県 4270700687号)
サービスを提供する対象地域	平戸市内(平戸中学校区・田平中学校区とする)
営業時間	毎日 8:00～17:30
サービス提供時間	毎日 10:00～15:30

* 1月1日～1月3日は休み。

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当センターの職員体制

職 種	資 格	常 勤	非常勤	計	
管理者兼生活相談員	介護支援専門員・介護福祉士	1名		1名	
生活相談員	介護福祉士		1名	2名	
看護職員兼 機能訓練指導員	准看護師	1名		1名	
	看護師		1名	1名	
介護職員	介護福祉士	4名		4名	(ヘルパーと兼務)
	初任者研修	1名	2名	3名	(ヘルパーと兼務)
事務員	社会福祉主事	1名		1名	

(3) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することが出来ます。

3. サービス内容

(予防)通所介護計画に沿って、次のような介(5) 送迎

- | | |
|--------------------|---------------------|
| (1) 生活指導(相談援助等) | (6) 給食サービス |
| (2) 機能訓練(日常生活動作訓練) | (7) 入浴サービス |
| (3) 介護サービス | (8) その他利用者に対する便宜の提供 |
| (4) 健康状態の確認 | |

4. 料金

※ 指定通所介護(要介護)

	1日あたりの利用料金		
介護保険適用	5時間から7時間	1割負担分	2割負担分
要介護1	572単位	572円	1,144円
要介護2	676単位	676円	1,352円
要介護3	780単位	780円	1,560円
要介護4	884単位	884円	1,768円
要介護5	988単位	988円	1,976円

*同一建物(平戸みどりが丘ケアホーム)にお住まいのご利用者の方は、上記利用料金より94円の減額となります。

各種加算

介護職員処遇改善加算Ⅰ **介護報酬総単位数×5.9%**

入浴加算 1回につき 50円 (2割負担の方は 100円)

※ 指定介護予防通所介護(要支援)

	1月あたりの利用料金		
	単位	1割負担分	2割負担分
要支援1	1647単位	1,647円	3,294円
要支援2	3377単位	3,377円	6,754円

*同一建物(ケアホーム平戸みどりが丘)にお住まいのご利用者の方は、上記利用料金より要支援1のご利用者は376円、要支援2のご利用者は752円の減額になります。

各種加算

介護職員処遇改善加算Ⅰ **介護報酬総単位数×5.9%**

※ 共通

② 昼食代 500円

③ その他

上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

(2) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、窓口支払い、銀行振込、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

※口座自動引き落としは、手続きに2～3ヶ月かかります。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でご相談ください。介護保険法に則り受け入れの準備を致します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当センターの都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当センターが破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することがあります。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 事業の目的

指定通所介護の事業(及び指定介護予防通所介護)の事業(以下「介護サービス」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業に従事する職員が、要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)にある高齢者に対して適切な事業を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 社会福祉法人白寿会が開設する平戸みどりが丘デイサービスセンターが行う指定通所介護及び指定介護予防通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定めその利用者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができ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ため、要介護状態等にある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び指定介護予防通所介護を提供することを目的とします。
- ② 本事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(3) サービス利用に当たって送迎後の健康確認(血圧、体温、脈拍)により各サービスの

- ・体調確認 提供の判断、及び健康管理を行います。
- ・設備、器具の利用 施設内の備品や器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただく場合がございます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化や事故等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
①	氏名・続柄	
	連絡先	
②	氏名・続柄	
	連絡先	
③	氏名・続柄	
	連絡先	

8. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、保険者、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

ご利用者に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は日本興亜損保と損害賠償保険契約を結んでおります。

9. 非常災害対策

別途定める「消防計画」にのっとり対応します。

- ・防災時の対応 …………… 自動火災報知設備、非常警報設備、火災通報装置、誘導灯、
- ・防災設備 …………… ガス漏れ報知器、非常電源設備、消火器、室内消火栓設備

- ・防災訓練 …………… 「消防計画」に基づき年2回以上実施します。
- ・防火責任者 …………… 久豊邦市

10. サービス内容に関する苦情

(1) 利用者からの相談または苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ① 常時、事業所に担当者を窓口として待機させ来所や電話による相談や苦情の対応にあたります。
- ② 担当者は基本的に生活相談員とし、不在の場合はその他従事者、または併設施設の事務担当者が対応し、その後生活相談員に連絡します。

・当センターご利用者相談・苦情担当

担当 生活相談員 電話 0950-22-5703（対応時間 8:00～17:30）

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情等が確認された場合は、早急に生活相談員が対応し、管理者に報告を行います。

対応する生活相談員は、管理者の判断により、その者の対応では不適切と考えられる場合は管理者又は他の従事者が対応する体制をとります。

対応については、利用者等の状況により、電話・訪問・来所等の方法で苦情の内容を把握し分析を行います。

苦情の原因を明らかにした後は、適宜その要望や苦情に応じて解決方法を検討し、再度の苦情発生の予防に配慮し、利用者及び家族に説明を行います。

(3) その他相談窓口

当センター以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名 平戸市 TEL 0950-22-4111

担当 保険福祉課 介護保険班

長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課

受付時間 平日の午前9時から午後5時まで（土曜、日曜、祝日、12月29日から1月3日を除く）

TEL 095-826-1599（苦情相談直通）

FAX 095-826-1779

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 当事業所は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

(2) 当事業所は、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において個人の情報を利用しません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を利用しません。

12. 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 白寿会	
代表者役職・氏名	理事長 久間 英俊	
本部所在地・電話番号	長崎県南島原市加津佐町丙1855番地2 電話:0957-87-4887	
	特別養護老人ホーム	3カ所
施設・拠点等	短期入所生活介護	3カ所
	通所介護	2カ所
	訪問介護	3カ所
	在宅介護支援センター	2カ所
	(うち居宅介護支援事業者	2カ所)
	居宅介護支援事業所	1カ所
	配食サービス・給食委託	2カ所
	認知症対応型共同生活介護	3カ所
	認知症対応型通所介護	2カ所
	共用型認知症対応型通所介護	1カ所
	サービス付き高齢者向け住宅	1カ所
	地域密着型特別養護老人ホーム	1カ所

13. その他

この重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

平成 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して交付した本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 白寿会
<事業者名> 平戸みどりが丘デイサービスセンター
<住所> 長崎県平戸市岩の上町825番1
<代表者名> 理事長 久間 英俊 印

説明者 所属 平戸みどりが丘デイサービスセンター
氏名 印

私は、交付を受けた本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けたことについてその内容に同意します。

利用者 住所
氏名 印

(代理人) 住所
氏名 印