こぎく園大川デイサービスセンター重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
鹿児島県指定第 4672100098 号

当事業所はご契約者に対して介護保険法に基づく第1号通所事業（基準型通所介護予防サービス）を提供致します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 事故発生時の対応について	5
7. 秘密保持について	5
8. 苦情受付について	5
9. 重要事項を説明した年月日	6
10. 別紙	

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大川福祉会
- (2) 法人所在地 鹿児島県南九州市穎娃町別府6597番地3
- (3) 電話番号 (0993) 27-4858
- (4) 代表者氏名 理事長 瀧 義道
- (5) 設立年月 昭和59年8月9日

2. 事業所の概要

定款の目的に定めた事業

- 1. 養護老人ホームえい秀峰園の設置経営
- 2. 特別養護老人ホームビハーラの設置運営
- 3. 大川保育園の設置経営
- 4. こぎく大川デイサービスセンターの設置経営
- 5. 大川保育園一時預かり事業の設置経営
- 6. 老人短期入所事業ビハーラの設置経営

- 7. こぎく園居宅介護支援事業所の設置経営
- 8. なーも高齢者生活支援ハウスの設置経営
- 9. こぎく園福祉給食宅配センターの受託経営

10. グループホームぼだい樹の設置経営

- (1) 事業所の種類 指定介護予防サービス事業所
 平成 18 年 4 月 1 日指定・鹿児島県 4672100098 号
 介護保険法に基づく第 1 号通所事業
 (基準型通所介護予防サービス)
 平成 29 年 4 月 1 日指定・鹿児島県 4672100098 号
- (2) 事業所の目的 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できるよう、必要な日常生活上の援助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機能の維持回復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。
- (3) 事業所の名称 こぎく園大川デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県南九州市穎娃町別府 6611 番地 3
- (5) 電話番号 (0993)38-0828
- (6) 事業所長(管理者)氏名 瀧 義道
- (7) 当事業所の運営方針
- 1 本事業所において提供する介護保険法に基づく第 1 号通所事業(基準型通所介護予防サービス)は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
 - 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に介護予防計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
 - 3 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
 - 4 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
 - 5 常に、提供したサービスの質、評価を行なう。
 - 6 居宅サービスが作成されている場合は、当該計画に沿った介護保険法に基づく第 1 号通所事業(基準型通所介護予防サービス)を提供する。
- (8) 開設年月日 (介護予防サービス) 平成 18 年 4 月 1 日
 (基準型通所介護予防サービス) 平成 29 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 45 人(含通所介護)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 南九州市(旧穎娃町・旧知覧町)・指宿市・鹿児島市(旧喜入町)

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土(ただし、12月31日～1月3日は除く)
受付時間	月～土 8時30分～17時30分(電話は24時間対応)
サービス提供時間	月～土 9時00分～16時10分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護保険法に基づく第1号通所事業(基準型通所介護予防サービス)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。

・指定通所介護

管理者	1名	介護職員	7名以上
事務員等	1名	看護職員	1名以上
生活相談員	1名以上	調理員	1名以上
機能訓練指導員	1名	運転手	1名

〈主な職種の勤務体制及び職務内容〉

職種	職務内容
1. 管理者	職員等の管理及び業務の管理を一元的に行う
2. 生活相談員	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。
3. 看護職員	健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。
4. 介護職員	通所介護の提供に当たり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助並びに支援を行う。
5. 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及び機能維持回復の為に必要な機能訓練等を行う。
6. 運転手	利用者の送迎を行う。
7. 調理員	利用者の昼食の調理を行う。
8. 事務員	利用者の利用料金の徴収、その他事務に関すること。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者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ついて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

又、平成27年8月より、預貯金等の額により8割が介護保険から給付される方に分かります。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴又は清拭を行いません。通所介護の場合は、寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・ご契約者の排泄の介助・支援を行います。

③機能訓練

- ・ご契約者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維持回復又はその減退を防止するための訓練（日常生活動作に関する訓練、レクリエーション、グループワーク、行事や趣味活動、体操など）を実施しています。

④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。 30km以上 500円

〈サービス利用料金（1月あたり）〉 ＊別紙参照

(2) 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、利用料金の全額ご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事のご提供

ご契約者にご提供するお食事にかかる費用です。食事時間は12:00～13:00の間となります。

食事は食堂にてお召し上がり頂くことを原則とします。 料金：1回あたり 500円

②アクティビティ、グループ（個別）リハ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやグループ（個別）リハ活動に参加していただくことができます。 利用料金：材料代等の実費

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写ものを必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 30円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。 おむつ代等実費

☆経済状況の著しい変化その他やむをえない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

1ヶ月分まとめてお支払いいただきます。お支払いいただきますと領収書を発行致します。

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護保険法に基づく第1号通所事業（基準型通所介護予防サービス）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者に出してください。

(5) 本事業所は利用者人権・虐待の防止等の為、必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、研修を充実する等の必要な措置を講じる。

(6) 職場におけるハラスメント防止

本事業所は、適切な社会福祉事業の提供をする観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景として言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずるものとする。

(7) 事業所は虐待の発生または、その再発を防止するために、事業所内における虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果を職員に周知徹底を図る。

職員に対し虐待防止のための研修を定期的で開催する。

虐待防止を適切に実施するため、担当者を設置する。

(8) (衛生管理及び感染症対策)

事業所は利用者との施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延防止しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

1.事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的で開催するとともにその結果について、従業者に周知徹底を図ります。

2.事業所における感染症の予防及びまん延防止の指針を整備する。

3.事業所は従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

(9) (非常災害対策)

1.事業者は、非常災害においては、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。

2.非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、被害時における関係機関への通報及び連携体制を整備し、利用者及び従業者に対し周知徹底を図るため、年2回以上避難、その他必要な訓練等を実施します。

3.事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民、消防関係者の参加が得られるよう連携に努めます。

(10) (業務継続計画の策定等)

1.事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2.事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練

を定期的に（年1回以上）実施します。

3.事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(11) (従業員の質の確保)

1.事業者は、従業員の資質向上を図るため、その研修の機会を確保します。

2.事業者は、利用者に対する介護に直接携わる従業員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。

6. 事故発生時の対応について

通所介護提供中に、ご利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力機関に連絡し、適切な措置を講じます。また、ご利用者のご家族へも速やかに連絡致します。尚、ご家族の方へ同行をお願い致します。

7. 秘密保持について

ご利用者又は、ご家族の秘密保持は厳守いたします。

従業員でなくなった者も、業務上知りえた秘密を漏らすことのない様にいたします。

但し、サービス担当者会議等では、その会議等で最低限必要な利用者及び家族の個人情報しか用いることのない様にいたします。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

相談員 上東 啓史 電話：(0993) 38-0828

○受付時間 (電話は 24 時間対応)

毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを玄関入口に設置しています。

○第三者委員

①大迫 正人 南九州市穎娃町別府 6774-1 連絡先(0993)38-0171 (大川)

②中村 勝義 南九州市穎娃町別府 6838 連絡先(0993)38-0686 (大川)

③山脇 智子 南九州市穎娃町別府 2879-6 連絡先(0993)38-0479 (次下)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南九州市穎娃支所 福祉課 介護保険係	所在地	南九州市穎娃町牧之内 2 8 3 0 (〒891-0702)
	電話番号・FAX	0 9 9 3 - 3 6 - 1 1 1 1 / 3 6 - 3 1 3 6
	受付時間	午前 8：30～午後 5：00

鹿児島県庁 高齢者生き生き推進課	所在地 電話番号・FAX 受付時間	鹿児島市鴨池新町10番1号 (〒890-8577) 099-286-2687 / 286-5552 午前8:30~午後5:00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	鹿児島市鴨池新町1番7号 (〒890-8517) 099-257-3855 / 251-6779 午前8:30~午後5:00
国保連合会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	鹿児島市鴨池新町7番4号 (〒890-0064) 099-206-1084 / 206-1069 午前8:30~午後5:00

9. 第三者評価の実施状況について 実施状況なし

10. 重要事項を説明した年月日

説 明 場 所	
説 明 年 月 日	令和 年 月 日

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受け、サービス提供開始に同意しました。

(お客様)

住 所

氏 名

Ⓜ

ご家族氏名

Ⓜ

介護保険法に基づく第1号通所事業（基準型通所介護予防サービス）の提供開始にあたり、お客様に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

(事業者) 所在地 鹿児島県南九州市穎娃町別府6611番地3

名 称 こぎく園大川デイサービスセンター

代表者 瀧 義道

Ⓜ

説明者 所属 こぎく園大川デイサービスセンター

氏 名

Ⓜ

(別紙)

- ① お客様の通所介護サービス利用料金(1割負担の場合)
(基準型通所介護予防サービス) 1月

要支援状態区分又は事業対象者	料金
要支援1 又は事業対象者	1,798 円(月額)
要支援2 又は事業対象者	3,621 円(月額)

※利用者負担が1割～3割となっているので、介護保険給付対象サービスのため、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

- ② 加算料金(1割負担の場合)

加 算 対 象	
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20 単位/回 ※6 ヶ月に1回
通所型独自サービス処遇改善加算(II)	算定した単位数の1000分の90に相当する単位数
サービス提供体制強化加算(III)	要支援1 24 単位 要支援2 48 単位(月額)
科学的介護推進体制加算	40 単位/月

- ③ 別途ご利用料金

加 算 対 象	お 客 様 負 担 料 金
食 事 代	1 食当たり 500 円
オ ム ツ 代	実費
材 料 代	実費
※その他	日常の家庭生活上で使用すると思われる物の実費相当額