

社会医療法人 隆徳会
あさひデイサービスセンター

指定地域密着型通所介護重要事項説明書

1. あさひデイサービスセンターが、提供するサービスについての相談窓口は以下の通り。

電話番号 0983-41-1136（午前8時30分～午後5時30分迄）
担当者名 松浦 千佳

2. あさひ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

事業所名	あさひデイサービスセンター
所在地	宮崎県西都市旭1丁目55番
管理者	松浦 千佳
サービスの種類及び 介護保険指定番号	指定地域密着型通所介護事業所 宮崎県 第4570800310号
サービスを提供する地域	西都市

（2）当事業所の職員体制

職種	人員
管理者	1名（常勤）
機能訓練指導員	1名以上（常勤）
生活相談員	1名以上（常勤）
看護職員	1名以上（常勤）
介護職員	1名以上（常勤）

(3) 営業時間

月曜日～土曜日	午前8時30分～午後5時30分
---------	-----------------

※日曜・祭日はお休みいたします。年末年始は、12月30日～1月3日をお休みいたします。

通常サービス提供時間は、午前9：30～午後4：40の間ですが、利用者の希望に応じる事も可能です。気軽にお尋ね下さい。

3. サービスの内容

要介護状態になった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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指定地域密着型通所介護計画に基いた介護サービスを提供します。

- ・生活指導・レクリエーション
- ・健康チェック
- ・日常生活動作訓練（個別機能訓練）
- ・食事サービス
- ・入浴サービス
- ・送迎

上記のサービスを受けていただくために必要な入浴、排泄、食事、その他身の回りのお世話の介護・介助を行います。

4. 利用料金

介護保険サービスを給付された際の利用料の自己負担額は、指定を受ける市長村が定める基準によるものとします。但し、介護給付限度額を超過したサービスの利用は全額自己負担となっておりますのでご了承下さい。

(1) 指定地域密着型通所介護利用料

①厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスである時は、その額の介護保険負担割合証に基づき自己負担に応じた額とする。

②前項のほか、次に掲げる費用をいただきます。

- ・食材料費（440円）
- ・おむつ類
- ・その他サービスの提供におき、日常生活に通常必要となり、負担していただくことが適当と認められるもの

(2) その他の料金

その他利用者が選定する特別な食事の費用、日常生活品費、教養娯楽費等は、別途資料をご覧ください。

(3) お支払い方法

- ・サービス提供を受けた翌月15日までに、前月分の請求書を発行いたします。
- ・お支払は、現金支払いの方は、翌月の20日迄に当事業所受付窓口または口座振替にてお願いします。
- ・口座振替をご指定の方は、翌月の20日がお支払い日となります。
また、領収書は口座振替の翌月に請求書と同時に発行いたします。

請求書送付先	請求日	お支払期限	お支払い方法
契約書にてご指定の住所 (やむをえない事由のある方以外は すべて送付させていただきます)	翌月10日	20日まで	原則事業所受付窓口にて現金払い 又は口座振替 (やむをえない事由のある方に限り郵便書留で のお支払を受付いたします)

5. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの中止を希望する場合には、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先 : 0983-41-1136

- (2) 利用者の都合でサービス利用の中止を希望する場合は、できるだけサービス利用日の前々日までにご連絡下さい。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承下さい。(但し、利用者の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。)

時 期	利用定員	備考
利用日の前々日まで	無料	
利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
利用当日	利用者負担金の100%	

6. サービスの開始

- (1) サービス提供をご希望の方は、電話等でお問い合わせ下さい。(介護支援専門員等を通じてのお問い合わせも結構です)
- (2) 重要事項説明書及び契約書をもって契約を交わすこととなります。
- (3) 利用者担当の介護支援専門員によって居宅サービス計画(ケアプラン)を作成の後、利用者と事業所の双方の同意の上でサービスの提供を開始します。

7. サービスの終了（契約の解約）

（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週間前までに文書等でお申し出下さい。

（２）当事業所の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等その他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、双方の文書等がなくても、自動的にサービスを終了をいたします。

- ・利用者が介護保険施設等に３カ月以上入所し、近日の退所の予定がない場合
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が亡くなった場合や被保険者資格を喪失した場合

（４）その他

- ・当事業所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、利用者や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
- ・利用者、ご家族や代理人及び契約書に定める別途利用料支払者が、サービス利用料金の支払いを３ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう督促したにもかかわらず１０日以内に支払われない場合
- ・利用者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
- ・利用者またはご家族等が、当事業所や当事業所職員又は他の利用者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- ・非常災害、施設・設備等の故障・改修等、その他やむを得ない事由により利用者に十分なサービスを提供できないと管理者が判断した場合

8. サービス利用に当たっての留意事項

当事業所の利用に当たっての留意事項を以下の通りとします

- ・送迎は事業所と家庭間のみ行います（緊急時やケアプランで計画されたものであればこの限りではありません）
- ・利用される曜日によっては、あらかじめご連絡をさしあげたうえで送迎の時間に若干の変更をさせていただく場合がございます
- ・利用当日の体調確認を施設到着後に行います。当日の体調によっては、サービス内容の変更又はやむを得なくサービスの提供を中止する場合がございます
- ・金銭・貴品の管理は、原則として利用者個人の責任の範囲で行うものとします
- ・飲酒・喫煙は、利用者の状況を勘案し、管理者が許可した場合のみ、指定された場所で指定された分量だけ許可します
- ・事業所内での火気の取り扱いは禁止です。喫煙などでやむを得ず必要とする場合には、職員の管理の下で行ってください
- ・事業所内での宗教活動は禁止します
- ・事業所内へのペットの持ち込みは禁止します
- ・利用者の「営利行為・宗教の布教活動・特定の政治活動」は禁止します
- ・他の利用者への迷惑行為は禁止します

9. 非常災害対策

(1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法施行規則第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- ・ 防災訓練（消火・通報・避難） 年2回以上
- ・ 非常災害用設備の使用方法的徹底 随時
- ・ 防火管理者

(2) 主な防火設備

- ・ 消火器
- ・ 避難誘導灯
- ・ 警報装置
- ・ 非常時電気発電機

10. 緊急時の対応

サービス提供中の緊急状態発生時、利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに法人担当者、管理者からの指示を仰ぎ、事前の打ち合わせ等により所定の連絡先に連絡いたします。

11. 事故発生時の対応

サービス提供中の事故発生時には、事象に応じた応急処置を施し速やかに管理者からの指示を仰ぎ、事前の打ち合わせ等により所定の連絡先に連絡いたします。また、施設内に設置される危機管理対策委員会により、事故原因の究明及び対処策を検討することにより、同じ事故の繰り返しのないように心がけます。

12. 苦情相談窓口

(1) 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

(2) 苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立てまたは相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

(3) 利用者が苦情申立等を行ったことを理由として利用者に対し、不利益な取り扱いはいたしません。

当事業所苦情窓口	担当者名	松浦 千佳
	電話番号	0 9 8 3 - 4 1 - 1 1 3 6
国民健康保険団体連合会 介護保険サービス相談係	電話番号	0 9 8 5 - 3 5 - 5 3 0 1
西都市役所 健康管理課介護保険係	電話番号	0 9 8 3 - 4 3 - 3 0 2 4

13. 損害賠償

- (1) 指定地域密着型通所介護の提供に伴い、当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対しその損害を賠償いたします。
- (2) 当事業所は、当事業所の責に帰すべき事由の事故に備え、損害賠償保険に加入します。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び代理人等は連帯して、当事業所に対しその損害を賠償するものとします。

14. 職員の質の確保

当事業所は、職員に対し資質向上のための研修の機会を確保し、職員の積極的な参加を促し、常に高品質のサービスを提供するために努力します。

15. 秘密の保持

- (1) 当事業所とその職員は、職員である期間及び職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。
- (2) 利用者が介護保険サービスを利用とする上で必要となる、市町村、居宅支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、又は適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供の必要性が生じた場合は、あらかじめ同意を得て情報の提供を行うことがございます。
- (3) 介護保険サービスの質の向上のために、学会や研究会等での事例研究発表等においてその事例を公開することがございますが、あらかじめ了解を得て利用者のプライバシーを侵害する事のないよう十分に配慮いたします。

16. その他運営についての重要事項

- (1) 非常時等のやむを得ない事由のある場合を除き、定員を超えてサービスを提供しません。
- (2) 運営規程の概要、職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応については、事業所内に掲示します。
- (3) 指定地域密着型通所介護サービスに関連する政省令及び通知並びに本運営規程に定めのない、運営に関する重要事項については、社会医療法人隆徳会と指定地域

密着型通所介護の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

(4) 指定地域密着型通所介護サービスを受けられる利用者、市町村職員、地域住民の代表者等により構成される協議会で、事業所ごとにサービスの質の確保を目的に年に2回運営推進会議を開催致します。

1 7. 高齢者虐待防止

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じるものとする。

- ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③その他虐待防止のために必要な措置

(2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

1 8. 身体拘束適正化の実施

事業所は、身体拘束の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 事業所は、身体拘束適正化のため対策を検討する委員会を3月の1回以上開催します。
- (2) 事業所は、身体拘束適正化のための指針を整備、又は身体拘束適正化のための定期的な研修の実施を行います。

1 9. 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための計画「業務継続計画：BCP」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) 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行います。
- (3) 業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

その他の利用料金のご案内

品 名	単 価	単 位	備 考
日用品費	—	—	
教養娯楽費	—	—	実費材料費です
食材料費	4 4 0 円	回	
尿取りパット	2 0 円	枚	1 枚毎の提供も可能です
はくパンツ	1 1 0 円	枚	1 枚毎の提供も可能です
理美容代	1 , 0 0 0 円	回	業者の方が直接集金致します

※その他利用料にかかる消費税は、頂きません。

- ・ 特別な作業等による利用者負担相応分の教養娯楽費は、必要となった原材料分の実費負担していただくことがあります。
- ・ 理美容代は当事業所が契約する業者の請求する実費を負担していただきます。

指定地域密着型通所介護のサービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者

所在地 宮崎県西都市旭1丁目55番

事業者名 あさひデイサービスセンター

代表者名 管理者 松浦 千佳

説明者名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

《代理人》

住所 _____

氏名 _____ 印

基本料金のご案内

あさひデイサービスセンター

①施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下はあさひデイサービスセンターが行っているサービスの1日当たりの自己負担額）です。

＜通所介護利用料＞（指定地域密着型通所介護費）（1割負担額）

3時間以上4時間未満

・要介護1	4 1 6 円
・要介護2	4 7 8 円
・要介護3	5 4 0 円
・要介護4	6 0 0 円
・要介護5	6 6 3 円

4時間以上5時間未満

・要介護1	4 3 6 円
・要介護2	5 0 1 円
・要介護3	5 6 6 円
・要介護4	6 2 9 円
・要介護5	6 9 5 円

5時間以上6時間未満

・要介護1	6 5 7 円
・要介護2	7 7 6 円
・要介護3	8 9 6 円
・要介護4	1 0 1 3 円
・要介護5	1 1 3 4 円

6時間以上7時間未満

・要介護1	6 7 8 円
・要介護2	8 0 1 円
・要介護3	9 2 5 円
・要介護4	1 0 4 9 円
・要介護5	1 1 7 2 円

7時間以上8時間未満

・要介護1	7 5 3 円
・要介護2	8 9 0 円
・要介護3	1 0 3 2 円
・要介護4	1 1 7 2 円
・要介護5	1 3 1 2 円

8時間以上9時間未満

・要介護1	783円
・要介護2	925円
・要介護3	1072円
・要介護4	1220円
・要介護5	1365円

②入浴介助加算（Ⅰ） 40円／回

③サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円／回

介護職員処遇改善加算Ⅲ ①～③までに算定した単位数の1000分の105に
相当する単位数。

④送迎を行わない場合 - 47円／片道

＊基本料金および加算につきましては、介護保険負担割合が2割および3割の場合は
その負担割合に応じてご請求いたします。

＊通常実施地域外で、中山間地域の方がサービスをご利用された場合については料金
に5%の加算をさせていただきます。

