

指定通所介護、指定介護予防通所介護 事業所重要事項説明書

1 デイサービスセンターたんぽぽの概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンター たんぽぽ
所在地	青森県上北郡おいらせ町沼端 370-1
電話番号	0178-50-1055
FAX番号	0178-50-1057
事業所番号	0272500216
その他の居宅サービス	短期入所生活介護 指定事業所番号 0272500273
	訪問介護 指定事業所番号 0272500265
	訪問入浴介護 指定事業所番号 0272500505
	認知症対応型共同生活介護 指定事業所番号 0272500844
サービスを提供できる地域	おいらせ町・六戸町・八戸市北部（市川地区）・三沢市（三川目地区）

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	社会福祉士	1名			1名	介護従事者及び業務の管理
生活相談員	介護福祉士 社会福祉主事	2名		・介護職員兼務	2名	利用者の生活指導及び相談、直接処遇職員の業務の調整
看護・介護職員	看護師 准看護師		1名 2名	・機能訓練指導員兼務3名 ・DS あゆみの里 看護職員兼務2名 ・訪問入浴たんぽぽ 看護職員兼務2名	3名	利用者の介護、生活援助等利用者の日常生活の維持向上につながる処遇の業務に従事する。
	介護福祉士	2名	2名	・生活相談員兼務1名 ・DS あゆみの里介護職員兼務2名	4名	
	ヘルパー2級	5名	3名	・DS あゆみの里 介護職員兼務3名	8名	
	その他	1名	2名		3名	
機能訓練指導員	看護師 准看護師		1名 2名	看護職員兼務	4名	利用者が日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のため、機能訓練に従事する。
	理学療法士	1名				

(3) 当事業所の設備の概要

定員	48 人		静 養 室	37.26 m ²
食堂	97.45 m ²		相談室	33.42 m ²
機能訓練室	48.34 m ²		送迎車	6 台
浴室	一般浴槽	48.7 m ²	そ の 他	
	特殊浴槽	20.6 m ²		

(4) サービスの提供時間帯

	営業時間
平日	午前 8 時 4 5 分～午後 4 時 1 5 分
土、日、祝日	午前 8 時 4 5 分～午後 4 時 1 5 分

(5) サービスの営業時間

	営業時間
平日	午前 8 時～午後 5 時
土、日、祝日	午前 8 時～午後 5 時

2 当事業所のデイサービスセンターの特徴等

(1) 運営の方針

在宅において、いろいろなニーズに対して、デイサービスを通じ、自立した生活への助長と社会的孤立感の解消を図り、心身機能の維持向上、及び家族介護者の心身両面の負担を軽減することを目的としてサービスを提供する。

(2) サービス利用のために

事項	備 考
男性従業員	2 名
従業員への研修の実施	年 3 回以上 研修を実施しています。
サービスマニュアル	事業計画書に添った適切なサービスを提供します。
その他	

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

①利用の中止・変更・追加について

- ・ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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者申し出てください。
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 当日の利用料金の 1 割
(自己負担相当額)

- ・ サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働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に提示して協議します。

②施設・設備の使用上の注意

- ・ 施設・設備・敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ 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、営利活動を行うことはできません。
- ・ 喫煙については、事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

3 サービスの内容

- ①送 迎 当事業所までの往復の送迎をおこないます。
- ②食 事 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- 食事提供時間 12:30～13:30
- ③入 浴 入浴を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ④機能訓練 機能訓練指指導員（看護職員）により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回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑤生活相談 日常に関することなどについての相談

4 利用料金

要介護者の場合

(1) 利用料（要介護者の場合） 通常規模型通所介護費

① 通所介護利用料

○サービス提供時間 2時間～3時間

	1日当たりの利用 料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	2,720円	272円	544円	816円
要介護2	3,110円	311円	622円	933円
要介護3	3,510円	351円	702円	1,053円
要介護4	3,920円	392円	784円	1,176円
要介護5	4,320円	432円	864円	1,296円

○サービス提供時間 3時間～4時間

	1日当たりの利用 料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円

○サービス提供時間 4時間～5時間

	1日当たりの利用 料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円

○サービス提供時間 5時間～6時間

	1日当たりの利用 料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円
要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円

○サービス提供時間 6時間～7時間

	1日当たりの利用 料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	2割負担
要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

○サービス提供時間 7時間～8時間

	1日当たりの利用 料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	2割負担
要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

②付加サービスの利用料（※施設の体制、利用者様の状態等により付加サービスは変更があります。）

	1日当たりの 利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算	400円	40円	80円	120円
中重度者ケア体制加算	450円	45円	90円	135円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円	56円	112円	168円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円（月額）	20円（月額）	40円（月額）	60円（月額）
科学的介護推進体制加算	400円（月額）	40円（月額）	80円（月額）	120円（月額）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60円	6円	18円	24円
口腔・栄養スクリーニング加算 （6月に1回を限度）	200円	20円（月額）	40円（月額）	60円（月額）
若年性認知症利用者受入加算	600円	60円	120円	180円
事業所と同一建物に居住されているかた		1日につき 94円減額	1日につき 188円減額	1日につき 282円減額
利用者に対して、送迎を行わない場合		片道につき 47円減額	片道につき 94円減額	片道につき 141円減額
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）：介護保険適用利用料金の9.0%の金額となっております。				

○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

○食費

当デイサービスの食事をご利用される方は、食事提供にかかる費用（食材費及び調理費相当分）として、500円をご負担していただくことになります。

○交通費

上1の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、送迎のための交通費をご負担していただくことになります。
事業所から片道10キロメートル以上1キロメートル増すごとに27円

○延長料金について

介護保険対象外	延長利用料
時間外延長サービス 1時間	1,000円

介護保険対象

サービス提供時間 8時間～9時間

	1日当たりの利用 料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	2割負担
要介護1	6,690円	669円	1,338円	2,007円
要介護2	7,910円	791円	1,582円	2,373円
要介護3	9,150円	915円	1,830円	2,745円
要介護4	10,410円	1,041円	2,082円	3,123円
要介護5	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円

時間延長加算	1日あたりの利用 料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
9時間～10時間	500円	50円	100円	150円
10時間～11時間	1,000円	100円	200円	300円

その他の費用

おむつ代	実費	
日常生活費	レクリエーション費用	実費
	クラブ活動費	実費
散髪代	一回につき1,000円	

○料金の支払い方法

サービス利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、当月末締めにてご請求します。

お支払い方法は、自動口座引落とし、銀行振込、現金支払いの3通りの中から自由によります。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）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1週間前までに申し出ください。

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が、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

③ 自動終了

以下の場合は、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に入居した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合

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、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、または当事業所が破産した場合、お客様は即座にサービスを終了できます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または、お客様やご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難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、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 サービス内容に関する苦情

① 事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者	受付担当 松尾 吏佐
電 話	0178-50-1055
受付日	年中（12月29日～1月3日を除く）
受付時間	午前8時～午後5時

② 事業所の苦情解決責任者

担当者	管理者 吉田 長一
電 話	0178-50-1055
受付日	年中（12月29日～1月3日を除く）
受付時間	午前8時～午後5時

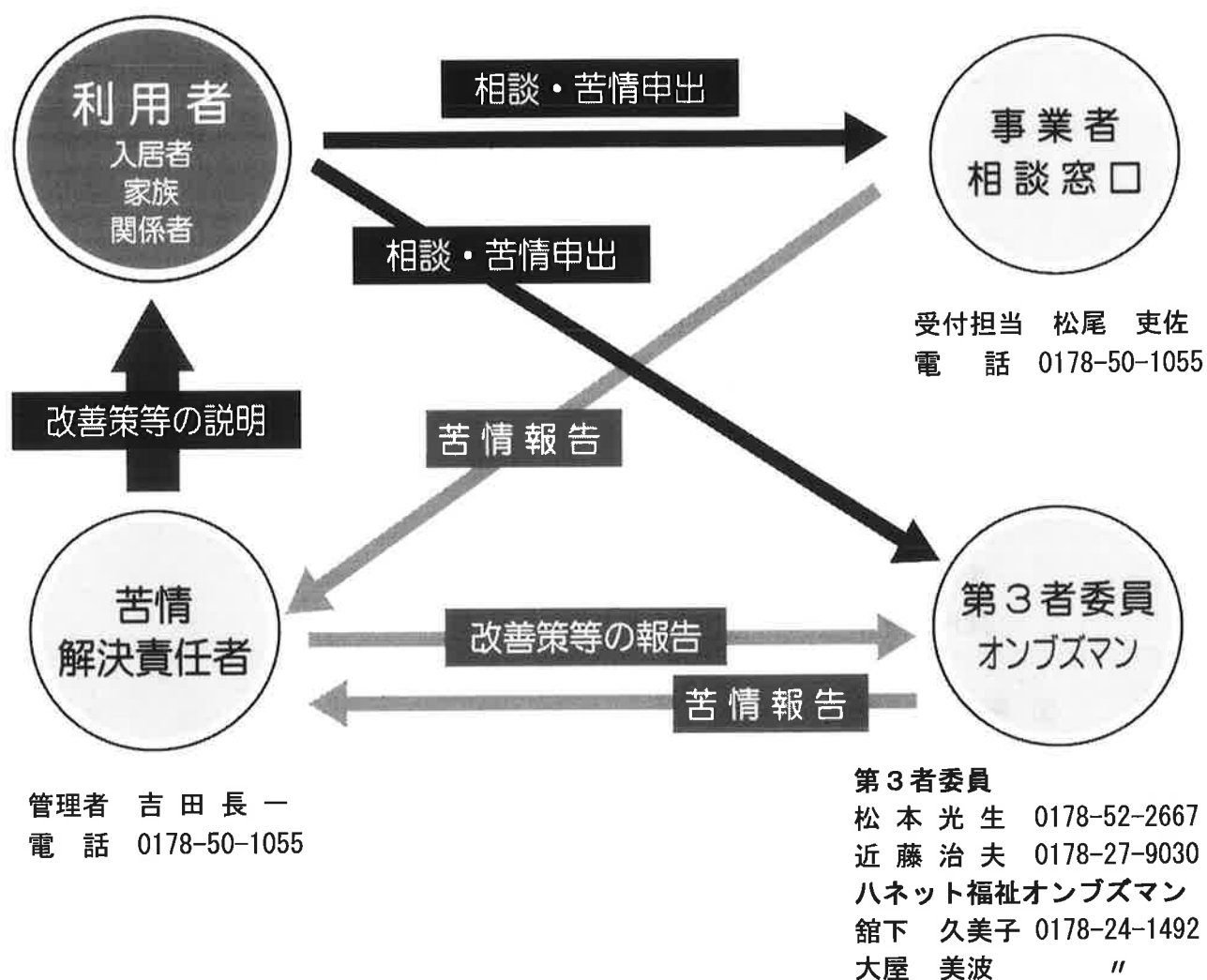
③ その他

当事業所以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険連合会・市町村介護保険課の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・ 青森県国民健康保険連合会連絡先
TEL 017-723-1301
- ・ おいらせ町介護福祉課連絡先
TEL 0178-56-4705

④ 苦情解決方法

苦情受付担当者、第三者委員、オンブズマンが苦情の直接受付、苦情内容の報告聴取、話し合いの立会いなどを行い解決する。苦情受付の流れは、以下ようになります。



7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・ご家族・介護支援専門員へ連絡いたします。

主治医	氏名	
	連絡先	電話番号
ご家族	氏名	
	連絡先	電話番号

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、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、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。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して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、当事業所は社会福祉法人全国社会福祉協議会と損害賠償保険契約を結んでおります。

9 非常災害対策

防災時の対応	地域における災害協力隊を結成し、年2回以上の防災訓練を実施する。
防災設備	非常災害整備は常に有効に保持するよう努める。
防災訓練	防火教育及び基本訓練（消火・通報・非難）・・・年1回以上 利用者を含めた総合訓練・・・・・・・・・・年1回以上 非常災害用設備の徹底・・・・・・・・・・随時
防火管理責任者	事業所管理者をあてる。

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	介護主任 松尾 吏佐
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11 その他

- ・従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ・お客様やご家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書による同意を得てから行います。
- ・従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とするものである。
- ・サービス担当者会議・緊急時などは、最低限の情報提供をする場合があります。
- ・事業所に対する質問・要望等については、事業所として適切に対応いたします。

12 施設サービス利用中に起こりうる危険について

当施設ではご利用者が快適な生活を送っていただけるよう、安全、安楽な環境づくりに配慮します。しかし、ご利用者の身体的な状況や病気、その他の様々な理由によって事故や、体調不良による急変が伴うことを十分にご理解ください。

なお、施設サービス利用中に起こりうる危険については、自宅での生活においても十分に起こりうるものであると考えます。

- (1) 骨折、外傷、頭蓋内損傷、内出血、皮膚剥離などの受傷
（外傷につながる例）
- ・歩行時の転倒による受傷。
 - ・ベッド、車いす、椅子などからの転落による受傷。

高齢者は、骨や血管、皮膚が弱く少しの衝撃であっても重症となってしまうことがあります。また、施設介護において身体拘束は原則的に禁止事項となっており、基本的には身体拘束や行動の制限は行いません。

(2) 病気の急な悪化や、新たな病気の発症

(病気の急な悪化や、新たな病気の発症の例)

- ・持病や新たな疾患を原因とした急変により、脳や心臓、全身などに症状が現れ、重大な症状を引き起こす事や、死に至る可能性。(脳血管系疾患、心疾患、糖尿病など)
- ・加齢や障害による嚥下能力の低下によって引き起こされる、食事や急な嘔吐による誤嚥、誤飲、窒息。

高齢者は、体力の低下もあり急な病変に対して体が対応しきれず重症化したり、最悪の場合は死に至ることがあります。全身状態が悪化した場合、当施設の判断で救急搬送を行うことがあります。

(3) 物品の損壊、紛失など

ご利用者が日常生活を営まれるために欠かすことのできない、補聴器、眼鏡、または少額の金銭については、認知力の低下により損壊や紛失される可能性があります。ご利用者本人が管理される物につきましては、自己責任でお願いします。また、装飾品や時計などにおいても同様の取り扱いといたします。

(4) 施設からの離設

認知症などにより危険予測等の判断能力が低下したことが原因で、施設から出てしまわれる(以下、離設とします。)可能性があります。離設防止のため、細心の注意を払っていきませんが、捜索中に重大な事故につながる可能性があります。また、施設から離設されたと判断された場合、警察への通報を行う事があります。

令和 年 月 日

通所介護、介護予防通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 上北郡おいらせ町沼端 3 7 0 - 1

名 称 デイサービスセンター たんぽぽ

説明者氏名

印

私は、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、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印

