

# デイサービスセンターシクラメン 重要事項説明書

通所介護（介護予防通所介護）サービスの提供に関し、社会福祉法人敬愛会デイサービスセンターシクラメンがあなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1 法人の概要

法人名	社会福祉法人 敬愛会
代表者氏名	理事長 花田 美晴
法人所在地	岐阜県中津川市阿木2811番地の1
電話番号・FAX	電話 0573-63-3232 FAX 0573-63-3233

## 2 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターシクラメン
事業の種類	指定通所介護事業 （平成13年10月1日指定 岐阜県第2171500297号） 指定介護予防通所介護事業 （平成18年4月1日指定 岐阜県第2171500297号） 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業 （平成27年4月1日指定（みなし） 中津川市） （平成28年3月1日指定（みなし） 恵那市）
所在地	岐阜県中津川市阿木2811番地の1
管理者	今井 正子
電話番号・FAX	電話 0573-63-3252 FAX 0573-63-3253
事業の実施地域	中津川市・恵那市
利用定員	40名

※当事業所は、「特別養護老人ホームシクラメン」に併設されています。

### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することにより、要介護状態又は要支援状態の維持・改善を目的とします。
運営方針	ケアプランに沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練（日常生活訓練）その他必要な介護等を行います。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年中無休（但し、年末年始の休業日は別途取り決め告知します。）
利用時間	9:00～16:10（ご家族が送迎した場合の利用時間8:15～17:00）
開館時間	8:15～17:00

### (4) 事業所の職員体制

職 種	職員人数		勤 務 体 制
管理者	常勤・兼務	1名	勤務時間 8:45～17:30
次長	常勤・兼務	1名	勤務時間 8:15～17:00
主任	常勤・兼務	1名	勤務時間 8:15～17:00
看護職員	非常勤・兼務	1名	勤務時間 8:15～16:15
		1名	勤務時間 8:30～16:15
生活相談員	常勤・兼務	3名	勤務時間 8:15～17:00
介護職員	常勤・専従	2名	勤務時間 8:15～17:00
	常勤・兼務	4名	勤務時間 8:15～17:00
	非常勤・専従	2名	勤務時間 8:15～17:00
	非常勤・専従	1名	勤務時間 8:45～16:15
	非常勤・専従	1名	勤務時間 8:30～16:00
	非常勤・専従	1名	勤務時間 9:00～14:00
	非常勤・専従	2名	勤務時間 9:00～13:00

機能訓練指導員	常勤・専従	2名	勤務時間 8:15～17:00
	常勤・兼務	2名	勤務時間 8:15～17:00
	非常勤・兼務	2名	営業時間内において、2時間以上勤務

### 3 施設の概要

#### (1) 建 物

敷地面積	自己所有地 9580 m <sup>2</sup> (併設する特別養護老人ホームを含む)		
建物	構造	鉄筋コンクリート2階建[耐火構造] ( " )	
	延べ床面積	753.38 m <sup>2</sup>	

#### (2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂兼多目的ホール等	1ヵ所	244.31 m <sup>2</sup>	6.11 m <sup>2</sup>
静養室	1室	44.57 m <sup>2</sup>	
介護者教室	1室	14.41 m <sup>2</sup>	
一般浴室	1室	25.98 m <sup>2</sup>	
機械浴室	特殊浴槽	2台	

### 4 提供するサービスの内容と利用料金について

#### (1) サービスの内容

種類	内容
食事	栄養士管理による、利用者に適した食事を提供します。また、身体状況に配慮し、必要に応じて介助を行ないます。
入浴	見守りや直接介護により入浴を提供します。寝たきり等の方は、特殊浴槽での入浴が可能です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうと共に、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。
個別機能訓練 (運動器機能向上)	機能訓練士による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。
口腔機能向上	口腔機能の減退を早期に予防し、おいしく楽しく安全な食生活を営めるよう援助します。また、口腔衛生状態の改善を図ります。
生活指導など	利用者の生活面での指導や援助、相談等を行ないます。また、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行ないます。
レクリエーション	季節行事や趣味活動などのレクリエーションの場を提供します。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行ないます。

#### (2) サービスの利用料金

##### ◇ 通所介護 (介護保険負担割合1割の場合)

基 本 料 金	介護度	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
	要介護 1	362円	380円	558円	572円	645円
	要介護 2	415円	436円	660円	676円	761円
	要介護 3	470円	493円	761円	780円	883円
	要介護 4	522円	548円	863円	884円	1003円
	要介護 5	576円	605円	964円	988円	1124円
サービス提供体制強化加算Ⅱ				6円/回		
入浴介助加算				50円/回		
個別機能訓練加算Ⅰ				46円/回		
個別機能訓練加算Ⅱ				56円/回		
口腔機能向上加算				150円/回 (月2回まで)		
介護職員処遇改善加算				ひと月あたりの実利用単位数×5.9%		
事業所が送迎を行わない場合				-47円/片道		

◇ 介護予防（介護保険負担割合1割の場合）

基本料金	1ヵ月分利用料（利用回数に関係なく一律料金です）	
	要支援1： 1,647円	要支援2： 3,377円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1： 24円/月	要支援2： 48円/月
運動器機能向上加算	225円/月	
口腔機能向上加算	150円/月	
介護職員処遇改善加算	ひと月あたりの実利用単位数×5.9%	

## 5 その他の費用について

食事	利用者に適した食事を提供します。 （おやつ代も含まれます。）	750円
おむつ代	尿取りパット / フラット紙オムツ	50円
	紙オムツ / リハビリパンツ	100円
処置代	床ズレや皮膚疾患の処置が必要な場合	実費
振替手数料	利用料金を、自動口座引落しで支払う場合	月 100円
歯ブラシ代	昼食後の口腔ケア用に必要な場合	100円
外出行事費	外出行事に参加された場合	100円

※特別なレクリエーションに参加された際の費用につきましては、実費自己負担となります。

※経管栄養食などを持参される方につきましては、食事料金は必要ありません。利用中に食べたくない等本人の意思や、予定外の都合によって食事時間前に帰宅される場合などは、食事料金が必要となります。

※別途、医療品・医薬品を使用した場合、実費の代金を請求させていただきます。

※ご自宅から医療品・医薬品を持参された場合は、処置代はかかりません。

※連絡帳に関して利用開始時に提供した連絡帳が使用できなくなった場合で、使用できなくなった理由により実費分300円請求させて頂くことがございます。

## 6 キャンセル料について

都合により利用をキャンセルする場合、キャンセルの通知時間によりキャンセル料を請求させていただきます。

当日の午前8時15分までにご連絡いただいた場合	キャンセル料は不要です
当日の午前8時15分までにご連絡がなかった場合	1日の自己負担額 100%

※ただし、利用者の病変の急変など緊急やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は請求いたしません。

## 7 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

① 利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。また、請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに、利用者に宛てお届けします。
② 利用料、その他の費用の支払い	原則として利用月の翌月末までに下記の方法によりお支払い下さい。 ・ 利用者指定口座からの自動振替（通常はこちら） ・ 現金支払い（利用開始時等やむを得ない場合）

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及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。</li> <li>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</li> </ul>
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は、個人情報の保護に十分な配慮をいたしますが、利用目的の向上のため、利用者及び利用者家族の必要最小限の個人情報について、サービス担当者会議等において使用すること、また利用及び心身状況について、他の居宅介護支援事業者及び医療機関等に、適切な介護や診療を受ける為に、利用者又は利用者の家族の個人情報を提供することに同意をお願い致します。</li> <li>事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li> </ul>

## 9 サービス提供に関する相談、苦情について

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

【当事業所相談窓口】	窓口担当 生活相談員 窓口時間 9:00～17:00 電話 0573-63-3252
------------	---

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

岐阜県運営適正委員会 (岐阜県社会福祉協議会内)	岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉・農業会館6階 電話 058-273-5136 F A X 058-273-5137
中津川市役所健康福祉部 高齢支援課	中津川市かやの木町2番5号 中津川市健康福祉会館 電話 0573-66-1111
恵那市役所市民福祉部 高齢福祉課	恵那市長島町正家1丁目1番1号 恵那市役所 電話 0573-26-2111

## 10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に病状の急変もしくは事故等による緊急の事態が発生した場合、速やかに別紙「緊急時連絡先」にご記入いただいたご連絡先に連絡すると共に、施設の所有する車もしくは救急車による緊急指定病院への搬送を行います。

## 11 事故発生時及び非常災害時の対策

事故発生時の対策	事業者はサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族に連絡を行なうとともに、応急処置や医療機関への搬送等の必要な措置を講じます。
損害賠償	サービスを提供する上で事業者の責に帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合には、事業者が加入する「社会福祉施設賠償責任保険」により、誠意を持って対応するものとします。
非常災害時の対策	別途定める消防計画書により、対応いたします。
平常時の訓練	消防計画にのっとり年1回、避難訓練を行ないます。
防災設備	誘導灯…あり ガス漏れ報知器…あり 自動火災報知機…あり (カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。) (定期的に管轄消防署の立ち入り検査を受け、認定を得ています。)

## 12 重要事項説明の年月日

通所介護（介護予防通所介護）サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき重要な事項の説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

事業者	所在地	岐阜県中津川市阿木2811番地の1
	事業所名	デイサービスセンターシクラメン
	管理者	今井 正子
	説明者氏名	Ⓔ

上記内容の説明を事業者から受け、内容について同意しました。

利用者	住所	
	氏名	Ⓔ

利用者 家族代表 (代理人)	住所	
	氏名	[続柄: ] Ⓔ