

「天寿園デイサービスセンター」重要事項説明書

1、施設経営法人

- ① 法人名 社会福祉法人 天寿園会
- ② 法人所在地 青森県上北郡七戸町字舟場向川久保308番地
- ③ 電話番号 0176-68-4888
- ④ 代表者氏名 理事長 工藤要一
- ⑤ 設立年月日 平成6年2月17日

2、事業所の概要

- ① 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成12年1月20日指定 指令第145号
※当事業所は特別養護老人ホーム天寿園に併設されております。
- ② 事業所の目的 在宅の虚弱老人、寝たきり老人及び認知症性老人等に対し、通所により各種のサービスを提供することによって、これらの者の生活の助長、社会的孤独感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、その家族の身他的・精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。
- ③ 事業者の氏名 天寿園デイサービスセンター
- ④ 事業所の所在地 青森県上北郡七戸町字舟場向川久保308番地
- ⑤ 電話番号 0176-68-4888
- ⑥ 管理者氏名 工藤久美子
- ⑦ 事業所の運営方針 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。
- ⑧ 開設月日 平成7年4月1日
- ⑨ 利用定員 30名

3、事業実施地域及び営業時間

- ① 通常の事業の実施地域 東北町・七戸町
- ② 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8:30 ～ 17:30
サービス提供時間	9:00 ～ 17:00

4、職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護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。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	10.4名	7名
3. 生活相談員	1.4名	1.4名
4. 看護職員	1.4名	1.4名
5. 機能訓練指導員	1名	1名

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8:30 ~ 17:30
2. 看護職員	勤務時間 8:30 ~ 17:30
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8:30 ~ 17:30

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、下記の場合があります。

- | |
|---------------------------|
| (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 |

(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。

<サービスの概要>

①入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽をしようして入浴する事ができます。

②送迎

・ご契約者の送迎サービスを行います。

③機能訓練

・機能訓練指導員により、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。

<サービス利用料金>

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。(別紙参照)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から支払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載して、「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

(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、利用料金の全額を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 1食 400円

・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心身の状況また、嗜好を調査・考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。

(食事時間) 12:00 ~ 14:00

②通常の事業実施区域外への送迎

・通常の事業実施区域以外の地域にお住いの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、

お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記の料金をいただきます。

20kmまでは500円 10km増毎に100円追加

③延長サービス

- ・7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合
時間を越えた時点から1時間まで1,000円 1時間増毎に1,000円加算

④レクリエーション、クラブ活動

- ・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことがあります。
利用料金:材料代等の実費をいただきます。

⑤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、複写物を必要とする場合には実費をご負担していただきます。

1枚につき 30円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で契約者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担していただきます。

おむつ代:1枚当たり 210円 リハビリパンツ代:1枚当たり 100円

⑦理髪サービス

- ・理美容師の出張による理髪サービス(調髪・顔剃)をご利用いただけます。

利用料:1回当たり 3,000円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得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。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、翌月25日までにお支払いください。

(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、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所に申し出てください。

○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式な事由がある場合は、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あった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の自己負担額

○サービス利用の変更・追加の申し出に対し、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービス提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

6、守秘義務について

- ① 事業者、サービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者又は、その家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。利用を終了した後も継続されます。
- ② 事業者は、利用者の医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の状況を提供できるものとします。
- ③ 事業所は利用者の円滑な援助を行う為に必要性がある場合には、利用者に関する情報を提供できるものとします。

7、事故発生時の対応について

- ① サービスの提供により、事故が発生した場合は速やかに市町村、及び家族に対して連絡を行う等の必要な措置をとります。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、採った記録は2年間保存します。
- ③ サービスの提供により損害賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

8、緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関、ご家族様への連絡等必要な措置を講じます。

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

9、非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

10、利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11、身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12、苦情の受付について

- ① 事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

○苦情受付窓口(担当者:工藤久美子)

[職名] 管理者

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを玄関前に設置しています。

- ② 行政機関の他苦情受付機関

七戸町保険センター 介護支援課	所在地 電話番号 受付時間	青森県上北郡七戸町字森ノ上131-4 0176-68-4631 8:30～17:00
青森県 国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	青森県青森市新町2丁目4-1 県共同ビル3階 017-723-1336 8:30～17:00
社会福祉法人 青森県社会福祉協議会	所在地 電話番号 受付時間	青森県青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ3階 017-731-3755 8:30～17:00

同意書

平成 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。
また、守秘義務においても説明を行いました。

天寿園デイサービスセンター

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に
同意します。また、守秘義務においても同意します。

利用者住所

氏 名

印

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行します。

代行者住所

氏 名

印

電話番号
続柄

天寿園デイサービスセンター利用料金

通常規模型通所介護

・併設型通所介護(7時間以上9時間未満)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	656	775	898	1,021	1,144
入浴介助加算	50	50	50	50	50
個別機能訓練加算 I	46	46	46	46	46
サービス提供体制加算 II	6	6	6	6	6
計	758	877	1000	1123	1246
介護職員処遇改善加算 I	デイサービスの1ヶ月総単位の4.0%が加算されます。				
食費(1食)	400	400	400	400	400
合計(一回分の利用料)	1158	1277	1400	1523	1646

・介護予防通所介護

	要支援1	要支援2
基本サービス費 (月額)	1647	3377
生活機能向上 グループ活動加算 (月額)	100	100
サービス提供体制加算 II (月額)	24	48
計	1771	3525
介護職員処遇 改善加算 I	デイサービスの1ヶ月総単位の 4.0%が加算されます。	
食費(1食)	400	400
合計	2223 + 食事代	4353 + 食事代