

指定通所介護 デイサービスセンターあい重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪市指定 第2779104906号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。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。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人愛孝福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府大阪市淀川区野中南2-8-27 |
| (3) 電話番号 | 06-6885-1606 |
| (4) FAX | 06-6885-1612 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 飯田 孝司 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・令和3年1月1日指定
大阪府2779104906号

※当事業所は特別養護老人ホーム愛孝野中苑に併設されています。

- (2) 事業所の目的 老人福祉法及び介護保険法の理念に基づき、要介護状態になった場合でも、その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、日常生活上に世話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の機能の維持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ことを目的とします。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター あい

- (4) 事業所の所在地 大阪市淀川区野中南2丁目8-27

交通機関 阪急電車 十三駅下車西方向に徒歩12分

- (5) 電話番号及びFAX番号 (電話) 06-6885-1610(代)
(FAX) 06-6885-1612

- (6) 事業所長(管理者)氏名 大原 崇嘉

(7) 当事業所の運営方針

- 当事業所は利用者の要介護の状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- 当事業所は、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及び利用者が日常訓練を営むことが出来るよう必要な援助を提供します。
- 当事業所は、指定通所介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- 当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定通所介護サービスを提供します。
- 利用者の尊厳、プライバシー保護、秘密の保持等を柱にして、安心して利用できる指定通所介護サービスを目指します。

(8) 開設年月日 令和3年1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・・・淀川区

上記以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	8時30分～17時30分
営業しない日	1月1日～1月3日

提供時間については、利用者及び家族等との協議により変更の検討も行ないます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

<職員の職種、員数および職務内容>

2024年 4月1日現在

職 種	基準	配置数	職 務 内 容
1. 施設長（管理者）	1名	1名	職員を指揮監督し、事業実施の管理及び運営にあたります。
2. 生活相談員	1名	1名	ご契約者の日常生活についての相談、援助及びこれらの計画の企画立案を行います。また、入退所に関する業務を行います。
3. 介護職員	4名	9名	ご契約者の日常生活における介護・相談及び援助の業務を行います。
4. 看護職員	1名	1名	入居者の看護、医師の診察の補助、健康管理及び保健衛生の業務を行います。
5. 機能訓練指導員	1名	2名	ご契約者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導を行います。
6. 管理栄養士	1名	1名	給食管理、ご契約者の栄養指導を行います。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	9：00～18：00
2. 生活相談員	8：30～17：30
3. 介護職員	8：30～17：30
4. 看護職員	8：30～17：30
5. 機能訓練指導員	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、

- 利用料金が介護保険から給付される場合
- 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割～7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- 食事（居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。但し、食事の提供に要する費用は別途いただきます。）

当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を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とっていただくことを原則としています。

（食事時間） 12時～13時

- 入浴

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

入浴サービスは任意です。

- 排泄

ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

- 生活指導

ご契約者の生活面での指導・援助を行います。

各種レクリエーションを行います。

- 健康チェック

血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

- リハビリ

理学療法士によるリハビリを行います。

リハビリサービスは任意です。

- 相談及び援助

ご契約者とその家族からのご相談に応じます。

- 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。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、経費実費をご負担いただきます。

(送迎サービスの利用は任意です。)

<サービス利用料金(1月あたり)>

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保険給付金額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

○ 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金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場合、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます(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となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○ 介護予防給付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致します。

○ 介護保険上、改正などで利用料金の変更が伴います。その都度文書にて通知致します。

(2) 利用料金のお支払方法(契約書第6条参照)

料金・費用は1か月ごとに計算し、請求いたしますので指定期日までに以下の方法でお支払い下さい。(利用日数に基づいて計算した金額となります)

・ご契約者指定口座からの自動振替

(毎月28日 土・日・祝日の場合は翌日に振替)

・指定口座への振込み(手数料についてはご契約者様負担となります。)

りそな銀行 大阪営業部支店

普通預金口座(口座番号 1907776)

口座名義 (社会福祉法人愛孝福祉会 理事長 飯田 孝司)

*入金確認後、領収書を発行します。

*未納につきましては、3ヶ月間利用料金が無い場合は、利用休止となります。

(3) 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出来ます。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、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。

利用予定日の当日10時までに申し出があった場合・・・無料

利用予定日の当日10時以降に申し出がなかった場合・・・食事代全額

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する曜日にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提供して協議します。

6・喫煙

喫煙は、受動喫煙法により施設内は禁煙とします。

7・苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

- ・デイサービスセンター あい

所 在 地：大阪市淀川区野中南2-8-27

電話番号：06-6885-1606

当施設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・大原 崇嘉)

管理者 大原 崇嘉

- 受付時間

毎週月曜日～日曜日 9時～18時

また、苦情受付箱を当苑1階の事務所横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・淀川区役所健康福祉サービス課介護保険係

所 在 地：大阪市淀川区十三東2-3-3

電話番号：06-6308-9859

受付時間：9時～17時30分(平日)

- ・大阪介護サービス相談センター

所 在 地：大阪市天王寺区東高津町12-10

大阪市立社会福祉センター308

電話番号：06-6766-3800

受付時間：9時～17時00分(平日)

- ・大阪市国民健康保険団体連合会介護保健課第3係（苦情相談担当）

所 在 地：大阪府中央区常磐町1-3-8 中央大通 FN ビル内

電話番号：06-6949-5418

受付時間：9時～17時30分(平日)

8. 業務継続計画の策定について

- ・当施設は、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老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、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るものとします。
- ・当施設は職員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の実施します。
- ・当施設は、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。

9. ハラスメント対策について

- ・介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する当施設の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

10. 事故発生時の対応

- （1）利用者に対する指定通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- （2）利用者に対する指定通所介護サービスの提供により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。

11. 高齢者虐待防止

- ・施設は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます
 - （1）サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行わない。
ただし、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、これらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られ、一時的に身体等を拘束する場合があります。
 - （2）虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
 - （3）従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。
 - （4）成年後見制度の利用を支援します。

1 2. 緊急時における対応方法

サービス提供時に病状の急変などがあった場合は、速やかにご契約者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

<主治医>

病院名— (D r)

<緊急連絡先（家族等）>

氏名（続柄） ()

住所

連絡先（携帯）

1 3. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用表を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は自己の責任で管理してください。
- 利用者同士での金品及び物品・衣類などの交換や受け渡しなどについては厳禁とさせていただきます。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 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（写真・広報等）を必要とする場合には実費をご負担頂きます。

1 枚につき 1 0 円～

年 月 日

私は、指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づきサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

指定通所介護 デイサービスセンター あい

説明者役職 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づき、指定通所介護のサービス内容及び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した。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人（代筆者） （選任した場合）	住所	
	氏名	印

利用料金表（別表）

☆ サービス提供時間—7 時間～8 時間

☆ 通所介護入浴加算Ⅰ 40 単位/回

☆ サービス提供体制加算Ⅲ 6 単位/回

☆ (任意)個別機能訓練加算Ⅰイ 56 単位/回

☆ (任意)生活機能向上連携加算 100 単位/月

☆ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1 月につき所定単位数の 9.0%を加算

介護度	単位	入浴加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅰイ	サービス提供体制加算Ⅲ	小計
要介護 1	658 単位	40 単位	56 単位	6 単位	760 単位
要介護 2	777 単位	40 単位	56 単位	6 単位	879 単位
要介護 3	900 単位	40 単位	56 単位	6 単位	1,002 単位
要介護 4	1,023 単位	40 単位	56 単位	6 単位	1,125 単位
要介護 5	1,148 単位	40 単位	56 単位	6 単位	1,250 単位

【介護保険給付費の割合】

- ・ 所得に応じて、割合が異なります。申請後ご確認ください。
- ・ 日額となっています。ご請求は前月分を翌月集金となります。

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	約 815 円	約 942 円	約 1,074 円	約 1,206 円	約 1,340 円
2 割負担	約 1,630 円	約 1,884 円	約 2,148 円	約 2,412 円	約 2,680 円
3 割負担	約 2,445 円	約 2,826 円	約 3,222 円	約 3,618 円	約 4,020 円

【介護保険給付対象とならないサービス料金】

昼食・おやつ	600 円	※昼食は 500 円、おやつは 100 円となります。
行事	実費	※レクリエーションの材料費・参加費・写真等をいただく場合があります。

【オムツ類の料金一覧表】

リハパンM	56 円
リハパンL	62 円
リハパンLL	69 円
パット	12 円
テープ止めオムツM	59 円
テープ止めオムツL	69 円
フラット	16 円