通所介護　生きがい対応型通所サービス　重要事項説明書

社会福祉法人隆明会　　デイサービスセンターふる里

当事業所はご契約者に対して通所介護サービス又は生きがい対応型通所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。

１．事業者

（１） 法人名　　社会福祉法人　隆明会
（２） 法人所在地　　長崎県大村市鬼橋町 1416 番地
（３） 電話番号　　0957-27-4500
（４） 代表者氏名　　理事長　森　隆敏
（５） 設立年月　　平成 11 年 3 月 1 日

２．事業所の概要

（１） 事業所の種類　　指定通所介護事業所（生きがい対応型通所サービス事業所）
長崎県指定　第４２７０５００１２９号
大村市指定　第４２７０５００１２９号

（２） 事業所の目的　　指定通所介護または生きがい対応型通所サービスの事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員など従業者が利用者の社会的孤立感の解消及び心身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ため、要介護又は要支援者、事業対象者に対し、適切な通所介護又は生きがい型対応サービスを提供することを目的とする。

（３）運営の方針　１．事業所の従業者は、利用者が要介護状態になった場合においても、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常に利用者の立場に立った、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う。

２．事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、大村市地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。

（４）事業所の名称　　社会福祉法人隆明会　デイサービスセンター　ふる里
（５）事業所の所在地　長崎県大村市鬼橋町 1416 番地
（６）電話番号　　0957-27-4500　（FAX0957-27-4501）
（７）事業所長（管理者）　理事長　森　隆敏
（８）開設年月　　平成 11 年 3 月 1 日
（９）利用定員　　35 人

３．事業実施地域および営業時間

（１） 通常の事業の実施地域　大村市、東彼杵郡（東彼杵町、川棚町）

（２） 休業日及び営業時間

営　業　日　　月曜日～土曜日（5 月 3～5 日、8 月 14～16 日、12 月 30 日～1 月 3 日を除きます。その他の祝祭日は通常どおり営業します。）

営　業　時　間　　8 時 00 分～17 時 15 分

サービス提供時間　9 時 00 分～16 時 30 分（延長利用可能です）

４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスまたは生きがい対応型通所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　　種	員　　数	職　務　内　容
１．管理者	１　名	管理者は、従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定通所介護又は生きがい対応型通所サービスの提供にあたります。
２．生活相談員	２　名 （兼務１名）	生活相談員は、通所介護計画または個別サービス計画に基づき、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ利用者の機能訓練及び日常生活を営むことができるよう利用者又はその家族に対し相談に応じ、適宜生活支援を行います。
３．介護職員	２４　名 (兼務１９名)	介護職員は利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談･助言等行います。
４．看護職員	４　名 (兼務４名)	看護職員は利用者の健康状態を常に把握し、健康管理や療養上の世話を行い又、日常生活上の介護、介助を行います。
５．機能訓練指導員	５　名 (兼務４名)	機能訓練指導員は、利用者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防ぐことを目的とし、その上その日の身体の状況に合わせて行います。
６．栄養士	０　名	栄養士は栄養のバランスを考え、契約者の身体の状況や嗜好を考慮した上で献立を作成し、調理を行います。又、個別に食事指導も行っています。
７．調理員	１１　名 (兼務１１名)	調理員は栄養士の管理のもと調理を行います。
８．事務員	１　名 (兼務１名)	文書の整理、請求事務などを行います。

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、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

① 利用料金が介護保険から給付される場合、１割または２割または３割をいただきます。

② 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。

（１） 介護保険の給付の対象となるサービス

介護保険適用のサービスは、利用料金の９割または８割または７割が介護保険より給付されます。《サービスの概要》については、以下のとおりです。

① 送迎
② 入浴
③ 機能訓練（要介護者）または運動器機能向上（要支援者、事業対象者）
④ 食事
⑤ 娯楽・趣味活動（書道教室・生け花教室・おはなしの部屋・折り紙教室・囲碁将棋麻雀倶楽部）
⑥ その他日常生活上の介護又は介助

《サービス利用料金》下記の利用金表によって、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費額を除いた金額（自己負担金）をお支払いいただきます。

要介護認定者（1回利用）※１割負担の場合

サービス提供時間	介護度等	基本料金①	入浴加算②	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ③	合計	１割負担	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）
７時間以上８時間未満	要介護１	6580	400	760	7740	774	①②③の 11.8% に相当する単位数
	要介護２	7770			8930	893	
	要介護３	9000			10160	1016	
	要介護４	10230			11390	1139	
	要介護５	11480			12640	1264	

（月額）※１割負担の場合

	基本料金①	合計	１割負担	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）
事業対象者 要支援１	17980	17980	1798	①の 11.8%に相当する単位数
要支援２	36210	36210	3621	

※事業対象者、要支援１…１月の中で全部で４回までの利用　４３６単位（１回につき）
　要支援２　…１月の中で全部で８回までの利用　４４７単位（１回につき）

◆ ご契約者がまだ介護認定又はチェックリストの審査を受けていない場合には、ご契約者の身体の状況に応じて仮の料金設定をさせていただきますので認定結果が出るまではその金額をお支払いいただきます。認定結果が決まった時点で料金の差額が生じた場合は返金又は、不足の料金をお支払いいただくことがあります。
◆ 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、ご契約者の負担額を変更します。
◆ 原爆者手帳をお持ちの方、生活保護を受けている方は、食費７６０円のみの負担となります。

（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、利用料金の全額がご契約の負担となります。

① 食費
　ご契約者に提供する食事の提供にかかる費用７６０円です。
② レクリエーション、手芸活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや手芸活動等で、経費が必要な場合いただくことがあります。

（３） 利用の中止、健康上の理由による中止、変更、追加

① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、ご利用中に体調が悪くなった場合、サービス内容の変更、又は中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

③ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り返ることができます。ただし、定数員分の予約が入っている場合には振替できませんのでご了承下さい。

６．相談、苦情の受付について

（ア）当事業所における相談、苦情の受付

当事業における苦情、相談、要望等は以下の提供責任者又は下記の窓口までお申し出下さい。

受付窓口（担当者）生活相談員　　三重亜津沙

責任者　　森隆敏

電話番号　０９５７－２７－４５００（デイサービスセンターふる里）

（２４時間対応します。休日や夜間は責任者　森隆敏　が対応します。）

★ 当事業所以外に、市の相談、苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

大村市長寿介護課　　電話番号　０９５７－２０－７３０１

長崎県国民保険団体連合会　介護保険課　　電話番号　０９５－８２６－１５９９

第三者委員　　塚原正勝　　電話番号　０９０－５０８３－４７１２

（ア）苦情解決手順

① 苦情受付窓口の担当者が、利用者及びその家族から苦情相談を受付、その内容を充分に聞き内容を確認した上で、その段階で解決できると判断される場合はその場で解決する。

② 窓口担当者で解決が困難な場合は、処理を留保し、管理者及び苦情相談の対象となる部署の責任者と協議し解決する。

③ 事業所内で、解決が困難な場合は、あらかじめ事業者が選任した第三者の立会いのもと、利用者と話し合いを行い解決する。

④ ③で解決が困難な場合には、利用者及びその家族に長崎県社会福祉協議会（福祉サービス）運営適正委員会へ申し立てができる旨を伝え、速やかに当該事案の概要を県当局に伝え、その指示を仰ぐものとする。

７．事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡すると共に管理者・生活相談員・介護職員を含む全員で対応いたします。

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

８．非常災害時の対応について

非常時の対応　…　別途定める「消防計画」に則り対応します。

避難訓練　　…　別途定める「消防計画」に基づき、年２回以上の避難訓練を利用者を含めて実施し、災害時に備えます。

防火設備　　…　火災報知機・消火器・非常口・火災受信機

令和　　年　　月　　日

事業所は、利用者へのサービス提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人隆明会　デイサービスセンター　ふる里

説明者職名　　生活相談員　　氏名　　三重　亜津沙　　印

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、サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所　長崎県大村市

氏名　　印

代理人住所

氏名　　印

※ この重要事項説明書は、厚生省令第３７号（平成１１年３月３１日）第８条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のため作成したものです。