

デイサービス なつだ

重要事項説明書（地域密着型通所介護用）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 デイサービス なつだ
- ・開設年月日 令和 6年 8月 1日
- ・電話番号 Ⅱ(0982)29-4800 fax (0982)29-4801
- ・管理者名 北林 マリ
- ・介護保険指定番号 4590300515

（2）事業の目的と運営規程

地域密着型通所介護施設は、要介護状態の高齢者に対し介護や機能訓練、その他日常生活上のお世話などの地域密着型通所介護サービスを提供することで、その高齢者が能力に応じた日常生活を営むことができるよう、又、居宅での生活を一日でも長く継続できるよう、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解頂いたうえで御利用下さい。

当施設でのサービスは、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）との協議の上作成した地域密着型通所介護計画に基づいて提供されます。この計画は、上記の目的を達成するために利用者・利用者代理人の希望を十分に取り入れ、同意を頂いた内容で作成されており、利用者の状態に照らして適切な地域密着型通所介護サービスを行います。明るく家庭的な雰囲気のもとで利用して頂けるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

（3）施設の職員体制

- | | | |
|----------|-------|----------|
| ・管理者 | 1 名 | 事業所の管理業務 |
| ・看護職員 | 1 名以上 | 看護及び介護 |
| ・介護職員 | 2 名以上 | 介護 |
| ・調理職員 | 2 名以上 | 調理 |
| ・事務職員 | 1 名 | 事務 |
| ・生活相談員 | 1 名以上 | 相談業務 |
| ・機能訓練指導員 | 1 名以上 | 機能訓練業務 |

2. 営業時間

- ・月曜日～土曜日 8：30 ～ 17：30
- ・休日 日曜日、8月15日・12月31日～1月3日

3. サービスの内容

(1) 食事

- ・昼食 12時～
- ・おやつ 15時～

(2) 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します
但し、利用者の状態に応じて清拭となる場合があります。）

(3) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

(4) 相談援助サービス

(5) 利用者が選定する特別な食事の提供

(6) 行政手続き代行

(7) その他

これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

(1) 協力医療機関

医療法人 九州千雅 田中医院 Tel (0982) 46-2260

5. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して地域密着型通所介護を利用して頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

6. 要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談の専門員として生活相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

＜サービスの相談・要望・苦情等の窓口＞

デイサービス なつだ 担当 北林 マリ

Tel) 0982-29-4800（受付時間 月～土 8:30～17:00）

＜苦情申立て機関＞

延岡市介護保険課 Tel) 0982-22-7069

宮崎県国民保険団体連合会 Tel) 0985-35-5301

宮崎県福祉保健部介護長寿課 Tel) 0985-26-7058

7. 秘密保持

① 事業者は、サービスを提供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。（従業者は、退職後も同様とする。）

② 事業者は、利用者及び利用者代理人から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いませぬ。

8. 緊急時の対応

サービスの提供中に利用者の容態に変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者、当該市町村などへ連絡いたします。

9. 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、必要な措置を講じるとともに賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

10. 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともない事業者の責めに帰すべき理由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害賠償を行います。

11. 虐待の防止の為の措置に関する事項

事業所は、ご利用者の人権の 護・虐待の防止のため、指針を整備し責任を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 事業者はご利用者が成年見制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該事業者従業者又は養護者（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利用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。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④ 事業所は管理者を虐待防止責任者に定めます。

12. その他

当施設についての詳細は、直接お問い合わせください。

13. 利用料金

当施設の利用料金については別紙のとおりです。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】	所在地	宮崎県延岡市夏田町 450 番地 1
	施設名	デイサービス なつだ
	説明者	_____

私は本書面により、事業者から地域密着型通所介護サービスについての重要事項の説明を受けました。又、その内容に関して理解した上でサービスの利用に同意いたします。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____

【利用者代理人】

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 ()

＜ 重要事項説明書 別 紙 ＞

(1) 基本料金（厚生労働大臣の定める基準によるものとし、地域密着型通所介護が法定代理受領サービスである時は、市町村から交付された介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。）			
負担割合	1割	2割	3割
[地域密着型：所要時間 3 時間以 4 時間未満の場合]			
要介護 1	416 円	832 円	1,248 円
要介護 2	478 円	956 円	1,434 円
要介護 3	540 円	1,080 円	1,620 円
要介護 4	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護 5	663 円	1,326 円	1,989 円
[地域密着型：所要時間 4 時間以 5 時間未満の場合]			
要介護 1	436 円	872 円	1,308 円
要介護 2	501 円	1,002 円	1,503 円
要介護 3	566 円	1,132 円	1,698 円
要介護 4	629 円	1,258 円	1,887 円
要介護 5	695 円	1,390 円	2,085 円
[地域密着型：所要時間 5 時間以 6 時間未満の場合]			
要介護 1	657 円	1,314 円	1,971 円
要介護 2	776 円	1,552 円	2,328 円
要介護 3	896 円	1,792 円	2,688 円
要介護 4	1,013 円	2,026 円	3,039 円
要介護 5	1,134 円	2,268 円	3,402 円
[地域密着型：所要時間 6 時間以 7 時間未満の場合]			
要介護 1	678 円	1,356 円	2,034 円
要介護 2	801 円	1,602 円	2,403 円
要介護 3	925 円	1,850 円	2,775 円
要介護 4	1,049 円	2,098 円	3,147 円
要介護 5	1,172 円	2,344 円	3,516 円
[地域密着型：所要時間 7 時間以 8 時間未満の場合]			
要介護 1	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護 2	890 円	1,780 円	2,670 円
要介護 3	1,032 円	2,064 円	3,096 円
要介護 4	1,172 円	2,344 円	3,516 円
要介護 5	1,312 円	2,624 円	3,936 円

② 入浴介助加算(I) (一般浴又は特浴)	40 円	80 円	120 円
③ 食費 (おやつ代含む) *利用者の選定する特別な食事の場合は個々に対応	500 円～		
④ 介護職員等処遇改善加算(II)	9%		

(2) 支払方法

- ・ 毎月10日前後に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。御支払い頂きますと領収書を発行いたします。(利用日毎に清算することもできます。)
- ・ 御支払い方法は、銀行振込みとさせていただきます。ただし、銀行振込等を希望される場合はご相談下さい。