

# 霧島市介護予防・日常生活支援総合事業

## 第一号通所事業所

デイサービスセンターオレンジの里国分

### 重要事項説明書

#### 目 次

1. 経営法人について・・・・・・・・・・・・・1
  2. 利用施設について・・・・・・・・・・・・・1
  3. サービス内容について・・・・・・・・・・・・・2
  4. 利用料金について・・・・・・・・・・・・・3
  5. 相談・苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・4
  6. 秘密保持について・・・・・・・・・・・・・5
  7. 個人情報の保護について・・・・・・・・・・・・・5
  8. 身体拘束その他の行動制限について・・・・・・5
  9. 事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・6
  10. 非常災害対策について・・・・・・・・・・・・・6
  11. その他の事項について・・・・・・・・・・・・・6
- ※別紙 料金表

R8.1月～

当事業所は、ご契約者に対して霧島市介護予防・日常生活支援総合 第一号通所事業(以下「第一号通所事業」という)を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容や契約上の注意すべき事項を次の通り説明します。

## 1. 施設経営法人

- (1)法 人 名 社会福祉法人 たちばな会
- (2)法人所在地 鹿児島県霧島市福山町福山838番地
- (3)電 話 番 号 0995-55-2121
- (4)代表者氏名 理事長 松下 兼介
- (5)設立年月日 昭和38年11月13日

## 2. 利用施設

- (1)事業所の種類 霧島市介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業  
平成30年4月1日指定 霧島市 第4676200035号
- (2)目的と方針 利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び活動を行うことにより、利用者の社会的孤立の防止、心身機能の維持また利用者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 第一号通所事業所  
デイサービスセンターオレンジの里国分
- (4)事業所の所在地 鹿児島県霧島市国分福島3丁目5-15-1
- (5)電話番号 0995-55-2011
- (6)FAX番号 0995-55-2201
- (7)管理者氏名 坂口 幸太
- (8)開設年月日 平成8年3月1日
- (9)職員配置

職 種	職員数
管 理 者	1人
生活相談員	1人以上
看 護 職 員	1人以上
介 護 職 員	2人以上
機能訓練指導員	1人以上

(10)営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時45分
休業日	土曜日・日曜日 年末年始(12月30日～1月3日)

(11)施設概要

利用定員	1日あたり18名 (指定地域密着型通所介護利用者を含む)
建物の構造	軽量鉄骨造
建物の延べ床面積	273.24 m <sup>2</sup>

(12)事業の実施地域 霧島市

3. 提供するサービス内容

(1)送迎

- ・ご自宅の玄関等まで送迎を行います。
- ・送迎時間は、当日の利用状況や道路状況により時間差があります。

(2)体調チェック・お茶タイム

- ・デイサービスに到着後お茶等を提供致します。
- ・お茶等を飲まれてゆっくりされている時に体調チェックを行います。  
(体調チェック：体温、血圧、脈拍、SPO2等)

(3)入浴

- ・希望される方に入浴や清拭を行います。

(4)食事

- ・ご本人の既病歴や服用されている薬、好き嫌いに考慮した内容の食事を提供します。(薬の内容や好き嫌いに関しては職員にお伝えください)

(5)休憩・静養・物療

- ・ご本人の状況に合わせて休まれたり、各種マッサージ機等を用いてリラクゼーションを図ります。

(6)趣味活動

- ・ご本人の興味があることに対して活動の支援をしていきます。

(7)レクリエーション

- ・機能訓練や運動を目的にレクリエーションを行います。

(8)お茶タイム

- ・食事以外にも水分補給目的で適宜お茶等を提供します。

(9)排泄

- ・ご本人が出来ないことに対して介助していきます。

(10)生活相談

- ・ご本人やご家族が在宅で安心して生活が続けられるように生活相談をしていきます。

(11)体調確認・記録

- ・ご利用時の体調チェックで異常時の連絡や数値等の記録をします。

4. 利用料金

(1)利用料金

別紙の料金表によって、利用者の要介護度に応じ介護給付費額を除いた金額(自己負担額 1割負担もしくは 2割・3割負担)をお支払い下さい。

※別紙 料金表

- ★利用者が要介護認定を受けていない場合にサービスを利用されたときは、サービス利用料金の全額(10割)を一度お支払い頂き、要介護認定を受けた後に自己負担金額を除いた金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。
- ★ご本人の介護度に変更が生じた場合は、利用料金も変更になります。
- ★お支払いの延滞、滞納が続いた場合には、ご家族、ご親族(身元引受人)へ連絡させて頂き、利用料金のお支払いをお願いする場合がありますので、ご了承ください。また3ヶ月以上支払いがない場合には、契約解除となる場合があります。

(2)その他の料金

①食事代

1食あたり 500円

②おむつ代

リハビリパンツ：100円 尿取りパット：40円

(3)利用料金のお支払方法

原則、月末締め翌月払いになります。利用月の翌月4日より請求書をお渡しします。なるべく、その月内でお支払いください。また銀行引き落としは実施しておりません。基本、事業所にお支払いいただくか、事業所が指定する口座へ振込になります。振込の場合、振込手数料はご本人の負担になります。

鹿児島銀行 国分支店 普通1415492

デイサービスセンターオレンジの里国分

理事長 松下兼介

※諸事情により、お支払いが難しい場合には職員にご相談下さい。

#### (4) キャンセル料金

★利用者の都合によりサービス利用を中止する場合には、下記のキャンセル料金が必要となります。

★申し出がなく休まれた場合には食事代が発生しお支払い頂きます。

★ご本人の急な状態悪化等(病状・気分不良)の場合や正当な理由がある場合においては、キャンセル料金は頂きません。

①前日に連絡された場合	無 料
②当日 8 時 30 分までに連絡	無 料
③連絡なく休まれた場合	食事代 500 円

#### 5. 相談・苦情の受付について

##### (1) 法人・事業所内受付

○相談・苦情解決責任者 (たちばな会理事長 松下兼介)

○相談・苦情受付総責任者 (たちばな会総務部長 小田由紀夫)

○事業所内相談・苦情受付担当者 (管理者 坂口幸太)

受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分 (緊急時除く)

電話番号 0995-55-2011

##### (2) 意見箱の設置

当事業所玄関に相談・苦情受付箱として、ご意見箱を設置しております。

##### (3) 第三者委員の設置

当事業所の定める第三者委員に、相談又は苦情を直接申し出ることができます。

##### 【第三者委員】

・重久 善一 099-258-6737

・長崎 春香 099-264-6881

##### (4) 行政機関その他の苦情受付期間

霧島市役所 保健福祉部 長寿・障害福祉課 介護保険グループ	所在地 霧島市国分中央三丁目 45 番地 1 受付時間 8 : 15 ~ 17 : 00 電話番号 0995-64-0995
鹿児島県 国民健康保険 団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 00 電話番号 099-206-1084
霧島市 社会福祉協議会	所在地 霧島市国分中央三丁目 33 番 10 受付時間 8 : 30 ~ 16 : 00 電話番号 0995-45-1557

霧島市包括 支援センター	所在地	霧島市国分中央三丁目9番20号
	受付時間	9:00～17:00
	電話番号	0995-48-7979

## 6. 秘密保持

- ・事業所職員は、業務上知り得たご本人又はその家族の秘密保持を厳守します。
- ・事業所の職員であった者が業務上知り得たご本人又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- ・サービス担当者会議等において、ご本人等の個人情報を用いる場合はご本人等の同意を、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

## 7. 個人情報の保護

- ・ご本人の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。
- ・契約時には個人情報の保護について説明し、同意を文書にて得ることとします。

## 8. 虐待の防止について

- ・事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、下記の対策を講じます。
- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。  
虐待防止に関する責任者：管理者
  - (2) 成年後見制度の利用を支援します。
  - (3) 苦情解決体制を整備します。
  - (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

## 9. 身体拘束その他の行動制限

- ・通所介護サービスの提供にあたり、ご本人又は他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため、緊急的やむを得ない場合を除き、ご本人に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法でご本人の行動を制限しないものとします。
- ・ご本人に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、ご本人や家族等に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行うものとします。

- ・ご本人に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限した場合には、記録に次の事項を記載するものとします。

- ①ご本人に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間。
- ②前項に基づくご本人に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。
- ③前項に基づくご本人の家族に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。

#### 10. 事故発生時の対応

- ①利用者に対する第一号通所事業の提供により、万一事故が発生した場合には、速やかに霧島市や当該利用者家族等、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②前項の事故の状況及び事故に際して行った処置については、記録を取ります。
- ③利用者に対する第一号通所事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

#### 11. 非常災害対策について

通所介護サービスの提供中に、火災・風水害・地震等の災害に対処するための計画を策定し年 2 回以上の訓練を実施します。天災その他の災害が発生した場合には、職員は利用者の避難等の適切な措置を講じます。また管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。

#### 12. その他

- ①感染症、風邪、病気等の際は利用をお断りする場合があります。
- ②当日の健康状態の確認等で、体調が悪い場合には、サービス内容の変更や中止をすることがあります。この場合、実施していないサービスに関して利用料金は発生しません。
- ③利用途中で体調が悪くなった場合には、利用を中止することがあります。その場合には、家族等へ連絡の上、適切に対応します。また必要に応じて速やかに主治医・介護支援専門員・協力医療機関に連絡を取る等の必要な措置を講じます。
- ④入院や自宅療養、施設への入所により 1 ヶ月以上利用がない場合には、契約の取り消しになり、再契約をお願い致します。

## 本人負担 1割

### 【第一号通所事業】

#### ①利用料金

要支援区分・回数	1回あたりの料金	利用限度
要支援1・週1回数	436円	1月に4回まで
要支援2・週2回数	447円	1月に8回まで

#### ②サービス提供体制強化加算(1月あたり)

基準内容	要支援区分 回数	料 金
(Ⅱ) 事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上であること。	要支援1 週1回数	72円
	要支援2 週2回数	144円

#### ③介護職員処遇改善加算

内 容	加 算 率
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	6.4%

#### ④その他の料金

内 容	料 金
食事代(昼食・おやつ)	500円
リハビリパンツ	100円
尿取りパット	40円

### 【加算について】

#### ①サービス提供体制強化加算

介護福祉士を取得した職員を配置し、質の高いサービスの提供を行います。

#### ②介護職員処遇改善加算

介護職員と他業種との賃金格差を縮め介護従事者の安定した雇用をしていく加算です。

## 本人負担 2割

### 【第一号通所事業】

#### ①利用料金

要支援区分・回数	1回あたりの料金	利用限度
要支援1・週1回数	872円	1月に4回まで
要支援2・週2回数	894円	1月に8回まで

#### ②サービス提供体制強化加算(1月あたり)

基準内容	要支援区分 回数	料 金
(Ⅱ) 事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上であること。	要支援1 週1回数	144円
	要支援2 週2回数	288円

#### ③介護職員処遇改善加算

内 容	加 算 率
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	6.4%

#### ④その他の料金

内 容	料 金
食事代(昼食・おやつ)	500円
リハビリパンツ	100円
尿取りパット	40円

### 【加算について】

#### ①サービス提供体制強化加算

介護福祉士を取得した職員を配置し、質の高いサービスの提供を行います。

#### ②介護職員処遇改善加算

介護職員と他業種との賃金格差を縮め介護従事者の安定した雇用をしていく加算です。

## 本人負担 3割

### 【第一号通所事業】

#### ①利用料金

要支援区分・回数	1回あたりの料金	利用限度
要支援1・週1回数	1,308円	1月に4回まで
要支援2・週2回数	1,341円	1月に8回まで

#### ②サービス提供体制強化加算(1月あたり)

基準内容	要支援区分 回数	料 金
(Ⅱ) 事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上であること。	要支援1 週1回数	216円
	要支援2 週2回数	432円

#### ③介護職員処遇改善加算

内 容	加 算 率
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	6.4%

#### ④その他の料金

内 容	料 金
食事代(昼食・おやつ)	500円
リハビリパンツ	100円
尿取りパット	40円

### 【加算について】

#### ①サービス提供体制強化加算

介護福祉士を取得した職員を配置し、質の高いサービスの提供を行います。

#### ②介護職員処遇改善加算

介護職員と他業種との賃金格差を縮め介護従事者の安定した雇用をしていく加算です。

