

さくらわくわくディサービス

指定通所介護事業所重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第 4677000202 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とおり説明します。

目 次

1. 経営法人について
2. ご利用事業所について
3. 当事業所が提供するサービス
4. 利用料金について
5. キャンセル料金について
6. 相談・苦情の受付について
7. 秘密保持について
8. 個人情報の保護について
9. 身体拘束その他の行動制限について
10. 高齢者虐待防止に向けての役割
11. 事故発生時の対応について
12. 非常災害対策について
13. 第3者評価の実施状況について
14. その他の事項について
15. 別表 利用料金について
16. 加算サービスについてのご案内

当事業所は、御契約者に対して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及び契約上のご注意いただきたい事項を次の通り説明します。

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 株式会社 鶴亀ハウス
(2) 法人所在地 鹿児島県曾於郡大崎町假宿 101 番地 2
(3) 電話番号 099-476-3509
(4) 代表者氏名 代表取締役 新堂 久美子
(5) 設立年月日 平成23年5月18日

2. 利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
平成23年9月1日指定 鹿児島県 第4677000202号
(2) 目的と基本方針

利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活をその居宅において営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる日常生活上の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機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。

- (3) 事業所の名称 指定通所介護事業所 さくらわくわくディサービス
(4) 事業所の所在地 鹿児島県鹿曾於郡大崎町假宿 101 番地 1
(5) 電話番号 099-476-3509
(6) FAX番号 099-479-3058
(7) 管理者氏名 新堂 久美子
(8) 開設年月日 平成23年9月 1日
(9) 職員配置

職種	基準数
管理者	1人
生活相談員	1人以上
介護職員	2人以上
看護師	1人以上
機能訓練指導員	1人以上

(10) 営業時間

営業日	土・日曜日を除く毎日
営業時間	8時00分～17時00分
サービス提供時間	9時00分～16時10分 ただし必要に応じて、上記サービス提供時間以外でも相談に応じる体制をとる。
事業の実施地域	大崎町、旧串良町、東串良町、旧高山町 旧有明町、旧志布志町

(11) 施設概要

利 用 定 員	1日あたり20名
建 物 の 構 造	木造平屋建て
建物の延べ床面積	217.27 m ²
敷 地 面 積	682.33 m ²

3. 提供するサービスの内容

(1) 送迎

- ・ご自宅ならびに待ち合わせ場所までの送迎を行います。
- ・当日の道路事情等により送迎時間に差異が生じる場合があります。

(2) 健康状態の確認・お茶タイム

- ・ご利用時、職員により血圧・体温測定を行い異常の早期発見に努めると併に、健康に関するご相談もお受けします。

(3) 入浴

- ・入浴または清拭を行います。

(4) 食事

- ・当事業所では、食事形態・栄養状態や利用者様の嗜好を考慮した食事を提供いたします。また、摂取困難者には介護職員により食事摂取のお手伝いをさせて頂きます。

(5) 休憩・静養・趣味活動

(6) 個別機能訓練

- ・心身の機能回復を目的とした実施を行います。

(7) 排泄

- ・ご利用者様の排泄の介助をお手伝いさせて頂きます。

(8) 生活相談

- ・ご利用者様からの相談をはじめ、ご家族からの相談をお受けいたします。

4. 利用料金

- (1) 別紙利用料金表によって、利用者の要介護度に応じ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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は要介護度に応じて異なります。）

*別表参照

☆ 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

用料金の全額をお支払い頂き、要介護認定を受けた後に自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、「居宅サービス計画書」が作成されていない場合にも「償還払い」となり、当事業所より「サービス提供証明書」を交付した後、自己負担額を除く金額が介護保険より支払われます。

- ☆ 利用者様の介護度に変更が生じた場合は、利用料金も変更されます。
- ☆ 万が一、ご契約者様からの支払いの滞納が発生した場合には、家族（扶養義務者）へ連絡させていただき、利用料金のお支払いをお願いする場合がありますので、ご了承下さい。

（2）その他の料金・・・別表参照

- ① 食事の提供に要する費用、その他特別な要望がある場合の費用
- ② その他おむつ代・手芸材料代等、必要に応じて実費相当額をお支払い頂く場合があります。
- ③ 利用者の希望により、利用時間とされる時間を越えてサービスを提供する場合は、別表に定める額をお支払いいただきます。
(契約時にご相談させて頂きます。)

5. キャンセル料金

- ☆ 利用者様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。
- ☆ 申し出なく休まれた場合には、介護保険適用外となりますので、食事代が必要となります。
- ☆ ただし、利用者様の急な状態悪化等（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 利用日前日に申し出があった場合	無 料
② 利用日当日 8時00分までに申し出のあった場合	無 料
③ 利用日当日 8時30分をすぎて申し出のあった場合	食 事 代
③ 申し出なく休まれた場合	食 事 代

6. 相談・苦情の受け付けについて

（1）事業所内受付け機関

○相談・苦情解決責任者 管理者 新堂 久美子
○相談・苦情受付け窓口担当者 管理者 新堂 久美子
受付時間 8：00～17：00（緊急時除く）
電話番号 099-476-3509 携帯電話 090-2097-7323

（2）相談・苦情受付けボックスとして当事業所玄関に、ご意見箱を設置しております。

（3）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。 ※なお、対応した内容については申し出られた方にお知らせいたします。 無記名の場合には、掲示にてお知らせいたします。

4) 行政機関その他の苦情受付け機関

地域包括支援センター	1	所在 地 曽於郡大崎町假宿 1029 番地 受付時間 8:30 ~ 17:15 電話番号 099-471-7828
	2	鹿屋市吾平町麓 56-4 8:30 ~ 17:15 0994-45-6969
	3	志布志市市役所 有明支所内 8:30 ~ 17:15 099-474-1111 (内線361)
	4	肝属郡東串良町池之原 2157 8:30 ~ 17:15 0994-63-0930
	5	肝属郡肝付町新富 98 8:30 ~ 17:15 0994-65-8419
大崎町役場介護福祉係		所在 地 曽於郡大崎町假宿 1029 番地 受付時間 8:30 ~ 17:00 電話番号 099-476-1111 F A X 099-476-3979
鹿児島県国民健康保険 団体連合会		所在 地 鹿児島県鴨池新町 7 番 4 号 受付時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 099-206-1084 F A X 099-206-1069
鹿児島県社会福祉協議会		所在 地 鹿児島県鴨池新町 1-7 県社会福祉センター内 受付時間 8:30 ~ 16:00 電話番号 099-257-3855 F A X 099-251-6779
大隅地域振興局		所在地 鹿屋市打馬 2-16-6 受付時間 8:30 ~ 17:00 電話番号 0994-52-2083

7. 秘密保持

- (1) 本事業所の職員は、業務上知り得た利用者様又はそのご家族の秘密保持を厳守します。
- (2) 職員であった者が、業務上知り得た利用者様又はご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。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者様の個人情報を用いる場合は利用者様の同意を、利用者のご家族の個人情報を用いる場合はご家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

8. 個人情報の保護

- (1) 利用者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。
- (2) 個人情報の取扱いに関する利用者様からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。

9. 身体拘束その他の行動制限

- (1) 通所介護サービスの提供にあたり、利用者又は他の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、利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限しないものとします。
- (2) 利用者様に対し隔離、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、利用者様に対し事前に、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。又この場合は、事前又は事後速やかに、利用者様のご家族等に対し、利用者様に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するものとします。
- (3) 隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により利用者様の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。
 - ア 利用者様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
 - イ 前項に基づく利用者様に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
 - ウ 前項に基づく利用者の家族等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. 高齢者虐待防止に向けての役割

当事業所は、高齢者虐待防止法第7条に基づき、利用者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、ケアマネージャーに報告するものとします。

11. 事故発生時の対応について

- (1) 利用者様に対する通所介護サービスの提供により万一事故が発生した場合には、速やかに市町村・当該利用者様のご家族・当該利用者に係る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とった処置については、記録を整備します。
- (3) 利用者に対する通所介護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

12. 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1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、職員は利用者様の避難等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。

13. 第3者評価の実施状況・・・なし

14. その他の事項

- (1) 風邪、病気等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またはサービスの中止をすることがあります。この場合には、実施していないサービス加算料金は返金いたします。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合には、サービスを中止することがあります。その場合には、ご家族へ連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医の医師・歯科医師・当事業所の協力医療機関に連絡を取る等の必要な措置を講じます。
緊急時の場合には、基本的にご家族様の付き添いにより受診をして頂きます。

【指定通所介護事業】

① 利用料金（1日当たりの介護保険負担・1割負担・2割負担・3割負担）

介護度	基本料金					
	6時間～7時間		7時間～8時間		8時間～9時間	
	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
要介護1	584円	1,168円	658円	1,316円	669円	1,338円
要介護2	689円	1,378円	777円	1,554円	791円	1,582円
要介護3	796円	1,592円	900円	1,800円	915円	1,830円
要介護4	901円	1,802円	1,023円	2,046円	1,041円	2,082円
要介護5	1,008円	2,016円	1,148円	2,296円	1,168円	2,336円

② 時間延長サービス利用料金

9時間以上ご利用の際は1時間延長ごとに50円（1割負担の場合）

100円（2割負担の場合）

③ 入浴介助加算

各種加算	基本料金	
	1割負担	2割負担
入浴加算	40円	80円

④ 介護職員処遇改善加算IV（上記基本料金の64/1000）

☆その他の料金（共通）

- ・食事の提供に関する費用（1食あたり）
 - ◎ 食事の提供に要する費用（おやつ代を含む）・・・500円
 - ◎ その他特別な要望がある場合、利用者と協議のうえ料金の決定をするものとします
 - ◎レクリエーション費（1か月に付き）・・・・200円
 - ◎おむつ代・・・・・・・・・・・・100円（1回）

この重要事項説明書は令和6年6月1日より施行する。

同意・交付年月日

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護事業所名 さくらわくわくディサービス

説明者 職種・氏名 _____ 管理者 _____ 新堂 久美子^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、通所介護サービスの提供開始に同意し、本説明書を受領いたしました。

契 約 者 住 所 _____

利 用 者) 氏 名 _____ 印 _____

家 族 等 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____