

# 紅葉苑デイサービスセンター絆 重要事項説明書

当事業所は、デイサービスの提供にあたり、事業所の概要や提供されるサービス内容及びサービスの利用にあたってご注意いただきたい事項について次の通り説明します。

## 1. 事業者

- ・法人名 社会福祉法人 松山会
- ・法人所在地 大分市下郡山の手2番17号
- ・TEL 097-567-3733 FAX 097-567-3760
- ・代表者氏名 理事長 大角 秀一
- ・設立 昭和56年9月16日

## 2. 事業所の概要

- ・事業所の種類 認知症対応型通所介護
- ・事業所の目的 介護保険法に従い、高齢者が自らの在宅生活においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、認知症対応型通所介護サービスを提供します。
- ・事業所の名称 紅葉苑デイサービスセンター絆
- ・事業所所在地 大分市大字羽田字菖蒲田73番地の6
- ・TEL 097-574-5885 FAX 097-574-5886
- ・事業所長名 田嶋 大介
- ・運営方針 利用者のニーズを中心に据え、四季折々の行事も取り入れながら、利用者がデイサービスの利用により、その在宅生活に張りを持ち、生きがいを感じられるよう、心身両面における機能の維持・強化に向けた支援をすることを基本としてサービスの提供を心掛けます。
- ・開設年月日 平成23年4月1日
- ・定員 12名

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- ・事業実施地域 大分市内全域
- ・営業日及び営業時間 毎週月曜日～土曜日  
9時00分～17時00分
- ・サービス提供時間 9時30分～15時30分

## 4. 職員の配置状況

当事業所では、サービスを提供する職員として以下の職員を配置しております。

- ・事業所長（管理者） 常 勤 1名
- ・生活相談員 常 勤 2名 （兼務）
- ・看護職員 非常勤 2名 （兼務）
- ・介護職員 非常勤 2名 （兼務）
- ・機能訓練指導員 常 勤 1名 （兼務）

## 5. 提供できるサービスと利用料金

(1) 当事業所が提供するサービスについては、利用料金が介護保険からの給付対象となるサービスと、給付対象とはならず全額利用者の自己負担となるサービスの2種類があります。

(2) 介護保険の給付の対象となるサービス（自己負担1割または2割）

イ. 食 事・・・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養面や利用者の心身の状況等を勘案した食事を提供致します。

①利用者の自立支援のため自力で食事をとっていただくことを原則にしておりますが、一人で食べられない方々については食事介助を致します。

②食事時間は正午からですが、個々の状況に応じて対応致します。

ロ. 入 浴・・・入浴は、一般浴と特別浴とし、利用者の都合によって入浴していただき、入浴介助や洗髪のお手伝いも致します。

ハ. 排 泄・・・①排泄の介助も行います。

②排泄の自立を促すため、利用者の心身機能を最大限に活用した援助を行います。（おむつは持参していただきます）

ニ. 機能訓練・・・機能訓練は、利用者が在宅生活を維持するための身体機能の維持強化のために極めて重要でありますので、計画的に機能訓練を実施致します。

以上各サービスについては、介護保険給付対象でありますので、利用者のそれぞれの要介護度及びその日のサービス利用状況に応じてそのサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

< 1日当たりの利用料金 >

イ. 1日当たりの利用料金は、

- ・利用者の介護度
- ・その日のデイサービスの利用時間
- ・入浴の状況

などによって加算や減算がありますので、利用者一律の利用料金ではないことをご理解下さい。

ロ. 介護保険からの給付について国の方針が変更され、給付額が変更になった場合はその額に合わせて利用者の自己負担額を変更することとなります。

ハ. 標準的な基本利用料金は次の通りです。

< I 介護保険対象者 >

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	下欄のうち上段は利用時間 3～5 時間、下段は 5～7 時間				
利用者の要介護度と サービス利用料金	5 6 4 0 8 6 5 0	6 2 0 0 9 5 8 0	6 7 8 0 1 0 5 0 0	7 3 5 0 1 1 4 3 0	7 9 2 0 1 2 3 6 0
うち、介護保険から 給付される金額	5 0 7 6 7 7 8 5	5 5 8 0 8 6 2 2	6 1 0 2 9 4 5 0	6 6 1 5 1 0 2 8 7	7 1 2 8 1 1 1 2 4
サービス利用に係る 自己負担額	5 6 4 8 6 5	6 2 0 9 5 8	6 7 8 1 0 5 0	7 3 5 1 1 4 3	7 9 2 1 2 3 6

< II 介護予防対象者 >

区 分	要支援 1	要支援 2
	下欄のうち上段は利用時間 3～5 時間、下段は 5～7 時間	
利用者の要介護度と サービス利用料金	4 9 3 0 7 4 9 0	5 4 6 0 8 3 6 0
うち、介護保険から 給付される金額	4 4 3 7 6 7 4 1	4 9 1 4 7 5 2 4
サービス利用に係る 自己負担額	4 9 3 7 4 9	5 4 6 8 3 6

上記の料金に次の通り加算され、その 1 割が自己負担となります。

- ・入浴加算 一般入浴・特別浴介助 4 0 0 円の 1 割額 (4 0 円)
  - ・若年性認知症利用者受入加算 6 0 0 円の 1 割額 (6 0 円)
  - ・介護職員処遇加算Ⅱ 基本サービス費に各種加算を加えた総単位数 7, 6 % (月毎)
  - ◎送迎減算 (プランに送迎がない場合) 片道につき - 4 7 0 円の 1 割額 (- 4 7 円)
- ※一定所得以上の方は、2 割負担の場合があります。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

- イ. 食 費・・・昼食代 (おやつ代含) 6 0 0 円
- ロ. 複写物の交付・・・複写物 (コピー) を必要とする場合は、1 枚につき 1 0 円をご負担いただきます。
- ハ. その他の経費・・・日常生活用品など利用者の個人的利用にかかる物品 (例えば歯磨き粉、歯ブラシ、重度者のおむつ等) については、それぞれ実費をご負担いただきます。

(4) 利用料金のお支払方法

前記 (2) 及び (3) についての利用料金及び費用については、請求を月末締めとし、その翌月に、ご契約頂いた金融機関口座より、振替または引落しさせていただきます。

なお、支払い方法等について特段の事情がある場合は別途協議させていただきます。

#### (5) 利用の中止、変更、追加

- イ. 利用予定日の前に、利用者のご都合によりサービスの利用を中止、変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日（その日が休日の場合は前々日）までに事業者あてにお申し出下さい。
- ロ. 利用予定日の前日までにお申し出がなく、当日になって利用を中止された場合は、利用準備のために要した食費等をご負担いただく場合がありますのでご了承下さい。なお、体調不良等やむを得ない事由、または天災地変等の場合はこの限りではありません。
- ハ. サービス利用の変更、追加等の申し出に対し、ケアプランの進捗状況や事業所の状況等によって調整が必要な場合は、利用者、関係機関等を含めた協議によりサービス内容を決定させていただきます。

### 6. 守秘義務

①当事業所は、個人情報保護法及び厚生労働省ガイドラインに基づき、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・個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など、正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も含めて、第三者に漏らさないものとします。

②当事業所は、従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密・個人情報を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密・個人情報を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

### 7. 緊急時の対応

サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合には、必要に応じて臨時応急手当を行うとともに、速やかに協力病院へ連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。

### 8. 事故発生時の対応

①利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

### 9. 苦情受付について

#### (1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情の受付窓口は次の通りです。

- ・当施設における苦情の受付
- ・ご意見箱（デイサービスセンター玄関口に備え付けてあります）
- ・受付担当

山本 初美 TEL 097-574-5885  
緑風苑（法人）サービス相談委員会  
委員長 原田 晃 TEL 097-568-8367  
委員 衛藤不二子 TEL 097-569-2289  
委員 片山とも子 TEL 097-569-3159

・受付時間

ご意見箱は、常時投函できます。

受付窓口の時間については、月曜日から金曜日の午前8時から午後5時までです。

(2) 外部の受付機関として、

大分市役所長寿福祉課

TEL 代表 097-534-6111

大分県国民健康保険団体連合会

TEL 097-534-8470

大分県社会福祉協議会

TEL 097-558-0300

などでも福祉サービスにかかる諸々の苦情、相談などを受け付けております。

平成 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、本書面ならびに付属文書に基づき当事業所が提供するサービスに関する重要事項の説明を行いました。

紅葉苑デイサービスセンター絆

説明員 職名

氏名

印

私は、本書面ならびに付属文書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供の開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

印

利用者代理人 住所

氏名

印