

デイサービスセンター

*** ご利用にあたって ***
(重要事項説明書)



社会福祉法人 明徳会
総合老人福祉施設 テンダーヒル御所
奈良県御所市船路415番地
TEL 0745-66-2500 FAX 0745-66-2512

◎事業所

事業所の種類	日常生活総合事業	指定通所介護
指定番号	2970800013	2970800013
事業実施区域	・ 御所市全域 及び ・ 五條市 (小山町・出屋敷町・小和町・久留野町・居博町・近内町・住川町) ・ 葛城市、旧新庄町 (忍海・新村・新町・南花内・西辻・林堂・脇田・薑) ・ 吉野郡大淀町(薬水)	

○指定基準職員体制（介護予防事業兼務）

・ 管理者 1名

従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、それぞれの利用者に応じて通所介護計画を作成し、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明を行うものとする。なお、通所介護計画の作成にあたって、既に居宅介護サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成するものとする。

・ 生活相談員 1名

管理者の補助ならびに利用者又はその家族の生活の相談に応じるとともに、通所介護計画に基づいたサービスの実施のために必要な連絡調整を行う。

・ 看護職員 1名以上

通所介護計画に基づき主として利用者の健康管理を行う。

・ 機能訓練指導員 1名以上（看護職員と兼務）

通所介護計画書に基づき主として利用者の機能訓練の実施を行う。

・ 介護職員 3名以上

通所介護計画に基づき主として利用者の介護を行う。

・ その他補助職員

利用者の状況に応じて配置し、本所職員の兼務を補助する。

○設備の概要

定員 25名

養護室 20 m² デイルーム 52 m² 機能訓練室・食堂 80 m² 浴室 80 m²

浴室 一般浴中間浴・特殊浴槽

送迎車 8台（昇降リフト付き車含む）

厨房 委託

◎事業所の目的

介護保険法令に従い、高齢者が、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、通所サービス（デイサービス）を提供します。

◎当事業所の運営方針

- 1 本事業所において提供するデイサービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものです。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び内容に沿ったものです。
- 3 利用者又はその家族に対して、サービスの内容及び具体的に何をしているのかわかりやすく説明します。
- 4 適切な介護技術をもってサービスをおこないます。
- 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- 6 介護予防居宅サービス計画又は居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に沿ったデイサービスをおこないます。

◎営業日及び営業時間

営業日	月～土（日曜日、12/31～1/3を除く）
受付時間	8：00～17：00
サービス提供時間帯	おおむね8：50～16：20 （7時間以上9時間未満の利用は可能） （送迎の順番等により、若干変動する事があります）

◎祝日に重なる日のご利用のお願い

デイサービスは年始年末及び日曜日を除く「国民の祝日」は営業しております。ところが、医療機関はご利用者の主治医を含め、休日診療所を除き休診となっているところがほとんどです。ご家族の皆様には、ご利用者の体調の変化に応じて、ご相談・ご協力をお願いする場合がありますかと存じますが、よろしく申し上げます。

◎要介護度とサービス種別

要介護度	サービス種別
事業対象者・要支援1、2	日常生活総合事業
要介護1～5	通所介護

◎介護保険サービス利用料

※単位数には地域区分（御所市＝7級地）

1単位＝10.14を乗じて、金額を計算します。

○日常生活総合事業（事業対象者・要支援1・要支援2）

〔基本サービス〕

事業対象・要支援1					
サービス提供時間		4時間以上		2～4時間未満	
			同一敷地内		同一敷地内
利用	1～4回	344単位/ 回	250単位/ 回	269単位/ 回	175単位/ 回
回数	5回～	1,472単位 /月	1,096単位 /月	1,171単位 /月	795単位/ 月

要支援2					
サービス提供時間		4時間以上		2～4時間未満	
			同一敷地内		同一敷地内
利用	1～8回	355単位/ 回	261単位/ 回	277単位/ 回	183単位/ 回
回数	9回～	3,068単位 /月	2,316単位 /月	2,401単位 /月	1,649単位 /月

※送迎費は含まれます。

非該当者の体操教室利用（介護保険適用なし）	5,000円/月
-----------------------	----------

〔加算サービス〕

サービス内容	介護度	月額
入浴加算		40単位/回
科学的介護推進加算		40単位/月
サービス提供強化加算（Ⅰ）	事業対象・要支援1	88単位/月
	要支援2	176単位/月

サービス提供強化加算（Ⅱ）	事業対象・要支援 1	72 単位/月
	要支援 2	144 単位/月
処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の 92/1000
処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数の 90/1000

※サービス料金は国の基準で変更する場合があります。

〔自費サービス〕

内 容	金 額
食 費（おやつ込み）	7 7 4 円/1食
おやつのみ	1 0 0 円/1回
教養娯楽費	1 1 0 円 / 1 日

※1ヶ月の料金計算方法

- ・（基本サービス単位数×回数）＋（加算サービス単位数×回数）＝合計単位数
合計単位数×地域区分（10.14）＝利用料①
利用料①×0.9＝介護保険負担額②
利用料①－介護保険負担額②＝介護保険利用者負担額③（1割負担の場合）
- ・（食費＋教養娯楽費）×回数＝利用者負担額④
- ・③＋④＝1ヶ月利用料

（例えば）要支援 1 1ヶ月 4回利用 入浴加算あり

加算内容（入浴加算、科学的介護、サービス提供体制

Ⅱ、介護職員処遇改善Ⅰ）

- ・（344 単位×4 回）＋（40 単位×4 回）＋（112 単位×1）＋
（32 単位×4 回）＝1,776 単位
1,776 単位×10.14＝18,009 円①
18,009 円①×0.9＝16,208 円②

① 18,009 円－②16,208 円＝1,801③

・ (774 円＋61 円) ×4 回＝3,340 円④

③ 1,801＋④3,340＝5,141 円

※介護保険負担割合は、ご利用者の所得状況により 1 割～3 割負担と変動します。保険者から発行される負担割合証を確認し利用料の計算を行ってください。介護保険負担額②を計算する際に、1 割負担＝0.9、2 割負担＝0.8、3 割負担＝0.7 を乗じて計算してください。

※体調不良時のサービス途中終了について（契約書第 8 条 5）

体調不良によりサービス利用を途中終了した場合であっても、通所介護計画上の時間単位数で算定させていただきます。

○通所介護（要介護 1～5）

〔基本サービス〕

	介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利 用 算 定 時 間	2 時間以上 3 時間未満	272 単位	311 単位	351 単位	392 単位	432 単位
	3 時間以上 4 時間未満	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
	4 時間以上 5 時間未満	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
	5 時間以上 6 時間未満	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
	6 時間以上 7 時間未満	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1,008 単位
	7 時間以上 8 時間未満	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位

※送迎費は上記利用単位数に含まれます。家族様送迎及び、同一施設内からのご利用の場合は、以下の単位数を減算いたします。

・送迎無しの場合（－47 単位／片道）

- ・同一事業所建物減算（－94単位／日）

※体調不良時のサービス途中終了について（契約書第8条5）

体調不良によりサービス利用を途中終了した場合であっても、通所介護計画上の時間単位数で算定させていただきます。

[加算サービス]

加算内容	単位数
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位/月 2 回限度
認知症加算 （認知症自立度Ⅲ以上）	60 単位/1 日
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/1 日
加算内容	単位数
個別機能訓練加算（Ⅰ2）	76 単位/1 日
個別機能訓練加算（Ⅰ1）	56 単位/1 日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/1 月
A D L 維持加算（Ⅰ）	30 単位/1 月
A D L 維持加算（Ⅱ）	60 単位/1 月
入浴加算（Ⅰ）	40 単位/1 日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/1 回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/1 回
科学的介護推進体制加算	40 単位/1 月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 92/1000 加算/1 月
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 90/1000 加算/1 月

[自費サービス]

内 容	金 額
食 費 (おやつ込み)	7 7 4 円
おやつのみ	1 0 0 円
教養娯楽費	1 1 0 円 / 日

※サービス料金は国の基準で変更する場合があります。

※1日の料金計算方法

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{要介護度別・} \\ \text{利用時間別単位数} \\ \text{(基本サービス単位)} \\ \hline \end{array}
 + \begin{array}{|c|} \hline \text{加算単位数} \\ \hline \end{array}
 + \begin{array}{|c|} \hline \text{食費} \\ \text{教養娯楽費} \\ \hline \end{array}
 = \text{1日利用料}$$

・ (基本サービス単位数×回数) + (加算サービス単位数×回数) = 合計単位数

合計単位数×地域加算(10.14) = 利用料①

利用料①×0.9 = 介護保険負担額②

利用料① - 介護保険負担額② = 介護保険利用者負担額③ (1割負担の場合)

・ (食費 + 教養娯楽費) × 回数 = 利用者負担額④

・ ③ + ④ = 1ヶ月利用料

※介護保険負担割合は、ご利用者の所得状況により1割～3割負担と変動します。保険者から発行される負担割合証を確認し利用料の計算を行ってください。介護保険負担額②を計算する際に、1割負担 = 0.9、2割負担 = 0.8、3割負担 = 0.7 を乗じて計算してください。

[その他のサービス]

①記録の保管と複写物の交付

ご契約者は、通所介護サービス提供については記録し、サービス提供の日より5年間保管しています。ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

コピー 1 枚につき 10円

また、写真を購入していただくこともできます。

写真 1 枚につき 50円

④レクリエーション、クラブ活動

レクリエーションやクラブ活動等で個別に物品購入を希望される場合に、必要軽費を負担していただきます。

③緊急時病院通院

ご契約者の体調の変化により施設の車両にて通院を行い、また付き添いを必要とする場合には実費をご負担いただきます。

片道につき 1,874円 (市内)

3,667円 (市外)

[日常生活上必要となる諸費用実費]

内容		金額
テープ止め (巻くタイプオムツ)		204円/1枚
リハビリパンツ (履くタイプオムツ)		204円/1枚
尿取りパッド		102円/1枚
フラットタイプオムツ		102円/1枚
手帳の再発行	1冊目は不要	519円/1枚

◎ご利用料金のお支払い方法

ご利用料金等は、1ヶ月毎に集計し毎月15日頃に請求書をお送りしますので、次のア～ウのいずれかの方法でお支払いください。

ア：金融機関（南都銀行または郵便局・農協）口座からの自動引き落とし

- ・振替手数料は、利用者様負担となります。
- ・引落日は、毎月20日です。
(郵便局のみ、20日に引落不能の場合は28日に再度引落しを行います)
- ・残高不足等で引落不能の場合は、翌月に2ヶ月分が引き落とされます。

イ：指定口座（南都銀行または郵便局）への振込

- ・振込手数料は、利用者様負担となります。
- ・請求書が届いた月の末日までにお振り込みください。

ウ：現金によるお支払い

- ・請求書が届いた月の末日までに、直接当施設窓口までご持参ください。
- ・サービス利用時、送迎担当スタッフへ手渡しでのお支払いは承っておりませんのでご了承ください。

◎非常災害時の対策

非常時の対応	別途で定める「テンダーヒル御所 消防計画」に則り対応を行います	
平常時の訓練	上記と同様の計画に則り年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を、消防署の指導のもと実施します。	
消防計画	消防署への届出日	平成18年7月11日
	防火管理者	施設長 山本忠行

◎虐待防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待を防止するための委員会を定期的開催するとともに、従業員に周知徹底する研修の実施をはかります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します
- ③ サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、事業所は速やかに、これを市町村に通報する義務があるため、法令に沿って対応をいたします。

◎秘密保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供を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。

この秘密を保持する業務は、契約が終了した後も継続します。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。当法人における個人情報の利用目的は次のとおりです。

◎個人情報の使用についての意向確認

テンダーヒル御所では、ご利用者様の日常生活や御様子、行事などの様子を皆様のいきいきとした表情と共にテンダーヒル御所のホームページ・広報誌上で公表しております。つきましては、個人情報の観点から個人を特定できるような写真の使用について意向を確認させていただきます。

ネット広報誌での写真の使用を

(承諾する ・ 承諾しない)

◎社会福祉法人明徳会における個人情報の利用目的

1. 当法人内で利用するもの

- ① 当法人の運営する各事業部門がご利用者に提供する介護福祉サービス
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者に係る各事業部門の管理運営業務のうち、
 - ・入退居等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該ご利用者の介護福祉サービスの向上
- ④ 費用の請求および受領に関する事務
- ⑤ 法人又は当該事業部門全体の介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ⑥ 学生等の現場実習への協力

2. 他の機関および事業者等への情報提供を伴うもの

- ① 他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所および医療機関との連携、照会への回答等
- ② 介護福祉サービス提供にかかる業務委託
- ③ 家族等への心身の状況説明
- ④ 介護保険事務の委託
- ⑤ 介護保険審査支払機関へのレセプトの提出
- ⑥ 介護保険審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑦ 損害賠償保険、傷害保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 苦情解決にかかる第三者委員への相談および照会の回答

3. 法令上、介護関係事業者（従事者を含む）が行うべき義務として明記されているもの

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

4. 行政機関等の報告徴収・立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの

- ① 市町村による文書等提出の要求への対応
- ② 厚生労働大臣又は県知事による報告命令、帳簿書類等の指示命令等への対応
- ③ 県知事による立ち入り検査等への対応
- ④ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
事故発生時の市町村への連絡

以上

◎苦情等の受付について

ケアサービスの提供にあたっては万全な体制で臨んでいますが、万一ご不満・ご不審な点がございましたら、下記までお申しつけください。

●当事業所

苦情受付担当者	デイサービスセンター	葛原弘恵
苦情解決責任者	施設長	山本忠行
受付時間	毎週月～金曜日	9:00～17:00
連絡先	Tel 0745-66-2500	Fax 0745-66-2512
	e-mail	info@tender.or.jp

●奈良県国民健康保険団体連合会

〒644-006 奈良県橿原市大久保町320-11
奈良県市町村会館内
電話：0120-21-6899
FAX：0744-21-6822

●御所市 高齢対策課

〒639-2298 奈良県御所市1-3
電話：0745-62-3001（代）

◎事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生時の際は直ちに、ご家族及び居宅支援事業者、並びに保険者（市町村）に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
また、サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

◎緊急時の対応

利用中に様態の変化などがあった場合は、事前打ち合わせにより確認した協力病院、救急通報、保証人にご連絡をいたします。

◎利用者等の意見を把握する体制・第三者による
評価の実施状況

利用者アンケート調査・意見箱等利用者等を把握する取組	有 ・ 無	
	実施日 平成 30 年 9 月 30 日	結果の開示 有 ・ 無
第三者による評価実施状況	有 ・ 無	
	直近の実施日 令和 年 月 日	評価機関名称 特定非営利活動（NPO）法人 なら高齢者障害者権利擁護ネットワーク
	結果の開示 有 ・ 無	開示方法 奈良県公式ホームページ 福祉サービス第三者評価 ／評価結果一覧

※ご意見受付ボックスは、事務所前展示コーナーに設置しています。

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 ソーシャルワーカー 西川志津代

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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

(契約者) ご住所

.....
ご氏名

(代理人) ご住所

.....
ご氏名

.....
ご関係