

# 通所介護(総合事業通所型サービス)

## 重要事項説明書

1. 大浦十三番館デイサービスが提供するサービスについての相談窓口

TEL 095-818-8018      FAX 095-829-0130

2. 居宅サービス事業所の概要

- ① 居宅サービス事業者の指定番号及びサービス提供地域

- ・ 事業所名：医療法人社団 春秋会 大浦十三番館デイサービス
- ・ 所在地：長崎市大浦町3番21号
- ・ 介護保険指定番号：4270105697号
- ・ サービスを提供する地域：旧長崎市(平成17年1月4日合併以前とする)

※ 上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談下さい。

3. 事業の目的

「医療法人社団 春秋会」が開設する「大浦十三番館デイサービス」指定通所介護事業所(以下「事業所」という)が行う指定通所介護(指定介護予防通所介護)の事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護・要支援状態にある者(以下「要介護・要支援者」という)に対し、適正な通所介護(総合事業通所型サービス)を提供することを目的とする。

4. 運営の方針

事業所の介護員等は、要介護・要支援者等の可能な限りその居宅において、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、並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

5. 営業日及び営業時間

- ① 営業日                      月曜日から土曜日までとする。  
(8月15日、12月31日から1月3日までを除く)
- ② 営業時間                    午前8時30分から午後5時までとする。
- ③ サービス提供時間        午前9時から午後16時までとする。

6. 利用定員                    50名を限度とする。

## 7. 職員の職種、員数、及び職務内容

- ① 管理者 1名(生活相談員と兼務)  
管理者は、事業所従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定通所介護の提供に当たるものとする。
- ② 生活相談員 4名(介護職員と兼務)  
生活歴を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導・その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。
- ③ 看護職員 看護師 2名(常勤職員2名・兼務1名)  
利用者の状況に応じた健康状態の確認・食事・入浴・排泄・その他日常生活の援助・指導を行う。
- ④ 介護職員 介護職員 13名(常勤職員13名)  
介護職員は指定通所介護の提供に当たる。
- ⑤ 機能訓練指導員 看護師 1名(常勤職員兼務1名)  
利用者の状況に応じた機能訓練援助・指導を行う。
- ⑥ 機能訓練指導員 作業療法士 1名(常勤1名)  
柔道整復師 2名(常勤2名)  
利用者の状況に応じた機能訓練援助・指導を行う。
- ⑦ 運転手 2名(非常勤職員)  
送迎等に係る業務。

## 8. デイサービス内容

- ① 送迎
- ② 機能訓練(個別機能訓練・運動器機能向上)
- ③ 入浴介助  
浴室準備、浴槽への誘導  
車椅子(椅子)、浴槽、浴槽内の移乗介助  
洗身介助  
浴室内の見守り  
浴室、浴槽の清掃、洗浄
- ④ トイレ誘導・移乗  
トイレ誘導、便器・便座、ポータブルトイレ、車椅子間の移乗介助  
導尿動作援助・見守り、後始末、膀胱訓練、排尿必要物品の処理  
導尿処理、排尿情報のチェック  
排便動作援助・見守り・後始末、摘便、浣腸、人工肛門の準備・実施・後始末  
おむつの除去・装着・点検・後始末
- ⑤ 食事介助  
食事・おやつ・飲み物の介助

摂取介助

準備・見守り・後始末、摂取量、水分量のチェック、カロリー計算等

⑥ バイタルチェック

血圧・検温・脈拍・呼吸等の測定準備と実施

⑦ レクリエーション

⑧ 行事

季節によるイベント等

## 9. 利用料金

### ① 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として負担限度額割合証に記載された割合に応じた請求をおこないます。

保険料の滞納により、保険給付金が直接大浦十三番館デイサービスに支払われない場合、1ヶ月あたりの料金をいただき、大浦十三番館デイサービスからサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日、長崎市の窓口に提出しますと、払い戻しが受けられます。

### ② 解約料

あなたは、いつでも解約することができ、一切料金はかかりません。

### ③ その他

[支払い方法]

料金が発生する場合は、月ごとに精算し翌月 15 日前後に前月分の請求をいたしますので、請求書到着後月末までにお支払い下さい。

お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、銀行振込・自動引落・郵便振替・現金集金の中から選べます。

## 10. サービスの利用開始

まずは居宅介護支援事業所にご相談下さい。居宅介護支援事業所がお決まりでない方は、デイサービスまたは南長崎クリニック介護相談窓口でもお電話下さい。

居宅介護支援事業所にて1ヶ月のケア計画を作成してもらいます。

詳しい打ち合わせは居宅介護支援専門員を通してあなた・あなたの家族といたします。

契約を締結した後、居宅介護支援サービスの提供を開始します。

## 11. サービスの終了

### ① あなたの都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下されば、いつでも解約できます。

### ② 通所介護の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了させていただく1ヶ月前までに文書で通知するとともに、あなたの地域の他居宅介護支援事業者情報をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ あなたが介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたあなたの要介護・要支援認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・ あなたがお亡くなりになった場合

12. その他

大浦十三番館デイサービスは、あなたやあなたの介護者(家族等)が通所介護従事者や介護支援専門員に対して、この契約を継続しがたいほどの信頼関係を失った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

13. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又は、その家族は利用に際し、指定通所介護(総合事業通所型サービス)事業所のサービス利用に当たって利用料・送迎方法及び次の事項について説明を行い、同意を求める。
- ② 管理者は利用者の通所介護(介護予防通所介護)計画書を作成するために、心身の状況、希望及び置かれている環境などの状況把握を行う。
- ③ 介護(介護予防)計画作成後は利用者及びその家族に対し、その内容について説明を行う。
- ④ 食事・入浴・機能訓練等、それぞれのプログラムでは通所介護(介護予防通所介護)計画に応じ、看護職員、機能訓練指導員、介護職員の適切な指導方法にて実施する。

14. サービスの内容に関する苦情

①あなたの相談・苦情担当

通所介護(デイサービス)に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

**担当 通所介護(総合事業津所型サービス)相談窓口**

**TEL 095-818-8018 FAX 095-829-0130**

**担当者 中村 大輔**

**長崎市介護保険課**

**TEL 095-829-1163 FAX 095-829-1250**

**長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係**

**TEL 095-826-1599 FAX 095-826-1779**

## 苦情受付の手順

- ① 苦情受付担当者及び苦情解決責任者は、受け付けた苦情をすべて第三者委員に報告する。(ただし、苦情申出人が第三者委員への報告に明確に拒否する意思表示をした場合を除く。)
- ② 第三者委員は、苦情等を受け付けた旨を苦情申出人に通知する。
- ③ 苦情解決責任者は、苦情について、解決方策などの検討を行い苦情申出人との話し合いによる解決に努める。
- ④ 苦情受付担当者は、苦情解決・改善処置までの経過と結果について記録し、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人および第三者委員に対して、1ヶ月以内に報告する。

## 15. 非常災害対策

消防法施行規則3条に規定する消防計画及び風災害、地震等の対処する計画に基づき、また、消防法8条に規定する消防管理者を設置して非常災害対策を行う。

- ① 消防管理者は事業所管理者を当て火元責任者には事業所課長職を当てる。
- ② 始業時、終業時には火災危険防止の為、自主的に点検を行う。
- ③ 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼する。
- ④ 非常災害設備は常に有効に保持するよう努める。
- ⑤ 災害の発生や地震など災害が発生した場合には、被害を最小限にとどめる為、自衛消防隊を編成し、任務遂行にあたる。
- ⑥ 消防管理者は従業者に対して、消防教育、消防訓練を実施する。
  - i 消防教育及び基本訓練(消火・通報・避難)・・・年2回以上
  - ii 利用者を含めた総合訓練・・・年1回以上
  - iii 非常災害設備の使用方法の徹底・・・随時
- ⑦ その他、必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

## 16. 事故発生時の対応

処理責任者及び代理の者は、事故発生時の対応として迅速かつ適切な対応をとる為に、以下の事項に応じた連絡体制をとる。

- ア 利用者の家族への連絡
- イ 市町村への連絡
- ウ 主治医への連絡及び救急車の要請
- エ 介護支援専門員への連絡及び報告
- オ 保険会社への連絡
- カ 警察への連絡

※以上のそれぞれの連絡については、事故の内容に応じてそれぞれの関係機関に連絡すること。

但し、家族への連絡は必ず行う。

## 17. 概 要

名 称：(医)春秋会 大浦十三番館デイサービス

代 表：理事長 永 田 濟

所在地：長崎市大浦町3番21号

電 話：095-818-8018

サービス内容：通所介護・介護予防通所介護(デイサービス)

その他のサービス内容：

認知対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

居宅介護支援事業所

通所介護・介護予防通所介護(デイサービス)(ミニデイサービス)

通所リハビリテーション(デイケア)

通所リハビリテーション(短時間)

訪問介護(ホームヘルプサービス)

訪問リハビリテーション

訪問看護ステーション

短期入所療養介護

居宅療養管理指導

小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 24時間安心センター

夜間対応型訪問介護ヘルパーステーション

短期集中事業

(料金表) お支払いいただく一部負担金の単価は下記の通りです。 令和6年4月1日改定

●通所介護<1割負担金額,( )内は2割【】内は3割>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2~3時間	267円 (532円) 【801円】	305円 (610円) 【915円】	345円 (690円) 【1035円】	384円 (768円) 【1152円】	424円 (848円) 【1272円】
3~4時間	363円 (726円) 【1089円】	415円 (830円) 【1245円】	468円 (936円) 【1404円】	520円 (1040円) 【1560円】	576円 (1152円) 【1728円】
4~5時間	381円 (762円) 【1143円】	436円 (872円) 【1308円】	493円 (986円) 【1479円】	549円 (1098円) 【1647円】	605円 (1210円) 【1815円】
5~6時間	552円 (1104円) 【1647円】	652円 (1304円) 【1956円】	753円 (1506円) 【2259円】	852円 (1704円) 【2556円】	953円 (1906円) 【2859円】
6~7時間	572円 (1144円) 【1716円】	676円 (1352円) 【2028円】	781円 (1562円) 【2343円】	883円 (1766円) 【2649円】	988円 (1976円) 【2964円】

各種加算	入浴加算	41円 /1日
	事業所と同一する建物から送迎介助にて利用する場合	-95円/1日
	個別機能訓練加算 (I) イ	57円 /1日
	個別機能訓練加算 (I) ロ	77円 /1日
	口腔機能向上加算	152円/1月
	サービス提供加算 (I)	22円 /1日
	サービス提供加算 (II)	18円 /1日
	送迎減算	-48円 /片道
	介護職員処遇改善加算 (I)	※
	科学的介護推進体制加算	41円 /1月
	個別機能訓練加算 II	20円 /1月

※介護職員処遇改善加算 (I) 1か月のご利用における、合計単位数の9.2%×10.14にあたる金額

※介護保険外にあたる利用代金 昼食代 600円/1日

●介護予防通所介護相当サービス<1割負担金額( )内は2割【】内は3割>

	金額
要支援1・事業対象者	1,823円(3,646円)【5,469】
要支援2・事業対象者	3,672円(7,344円)【11,016】

各種加算

口腔機能向上加算 152円/1月  
事業所と同一する建物から送迎介助にて利用する場合  
(要支援1・・・-381円) (要支援2・・・-762円)

サービス提供体制強化加算Iイ  
(要支援1・・・73円/1月) (要支援2・・・146円/1月)

介護職員処遇改善加算(I) /1月

○介護職員処遇改善加算(I) 1か月のご利用における、合計単位数の9.2%×10.14にあたる金額

※介護保険外にあたる利用代金 昼食代 600円/1日

令和 年 月 日

通所介護(介護予防通所介護)の変更箇所にあたり、あなたに対して本書書面に基づいて重要な事項を説明しました。

通所介護サービス事業者

長崎市大浦町3番21号

医療法人社団 春秋会 大浦十三番館デイサービス

説明者: \_\_\_\_\_

私は本書面により、大浦十三番館デイサービスから通所介護(総合事業通所型サービス)についての重要事項の変更箇所の説明を受け同意しました。

(利用者氏名)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人氏名)

氏名 \_\_\_\_\_ 印