

デイサービスこうめちゃん 指定通所介護 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスこうめちゃん
所在地	静岡県三島市梅名５８５－２
電話番号	０５５－９８４－１７７０
管理者氏名	稲垣 英訓
指定年月日	平成２５年６月１日
介護保険事業所番号	２２５０６８００４４
定員	３０人
通常の事業の実施地域	三島市（但し、東海道新幹線線路より南側の地域） 函南町（但し、平井・軽井沢・上沢・田代・丹那を除く） 伊豆の国市（但し、旧韮山町地域に限る） 清水町 沼津市大平地区

2 運営方針

当事業所では、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、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、居宅サービス計画に沿った通所介護計画を個別に作成することにより、利用者が必要とするサービスを適切な介護技術をもって提供し、利用者又はその家族に対して、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明するとともに、常に提供したサービスの質の管理、評価を行っていきます。
--

3 職員の概要

職種	勤務の体制		
管理者	常勤兼務	１人	
生活相談員	常勤専従	１人	常勤兼務 １人
介護職員	常勤専従	４人	非常勤専従 ０人
	常勤兼務	２人	非常勤兼務 ０人
機能訓練士	常勤専従	１人	
看護師	非常勤専従	５人	訪問看護ステーション等の協力体制あり。

4 営業時間及びサービスの提供時間

営業時間	８：００～１７：３０
サービス提供時間	９：１０～１６：１５
営業をしない日	日曜日・１２月３０日～１月３日 但し、利用者の要望等により臨時の営業日・休業日を設けることがある。 この場合、利用者等及び関係各所へ相当期間の猶予を置き、文書等による事前通知を持って実施するものとする。

5 サービス内容

- ① 通所介護計画の立案
- ② 個別機能訓練計画の立案及び実施
- ③ 入浴
- ④ 生活相談
- ⑤ その他

6 利用料金

(1) 通所介護基本料金（通常規模型）

要介護 1	658 単位/回
要介護 2	777 単位/回
要介護 3	900 単位/回
要介護 4	1023 単位/回
要介護 5	1148 単位/回
入浴加算 I	40 単位/回
入浴加算 II	※55 単位/回
個別機能訓練加算 I 1	※56 単位/回
個別機能訓練加算 II	※20 単位/月
ADL 維持加算（1）	※30 単位/月
科学的介護推進体制加算	※40 単位/月
サービス提供加算（I）	22 単位/回

・ 処遇改善加算(各支援度〈介護度〉の合計単位数に 9.2%乗じたもの)が加算されます。

・ 合計単位数に地域加算（三島は 7 級地）10.14 円を乗じた金額となっています。

なお、自己負担は、介護保険負担割合証に応じた額となります。

（市から交付された介護保険負担割合証をご確認下さい。）

・ 介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担になります。

・ ※印の加算につきましては、算定要件を満たした時点で算定させていただきます。

(2) そのほかの費用等として

昼食代：730 円 当日キャンセル：730 円（昼食代相当）

オムツ代／枚（尿とりパット：70 円、紙オムツ：160 円、紙パンツ：180 円）

事業活動費：50 円 屋外訓練に参加された場合、燃料費として

レクリエーションや利用者負担が適当であると認めたもの：実費

(3) 支払方法

○ 現金支払

前月分利用料は、翌月の 10 日前後に請求しますので、翌月の 20 日頃までにお支払ください。

○ 金融機関口座振替

・ ご指定の金融機関から引き落としされます。

・ 振替日は、原則として、ご利用された月の翌月 27 日(金融機関が休日の場合は翌日)に振替させていただきます。

※残高不足等で引き落としができなかった場合は、その月は現金でのお支払となります。

○サービスの利用料金を 1 ヶ月以上滞納し、支払いの催告を再三したにもかかわらず、お支払いがない時、利用者が事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は文章で契約者に通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

※具体的な背信行為の例：従業員に対する故意による暴言、暴力行為並びにセクシャルハラスメント等

7 利用に当たっての留意事項

① 利用をキャンセルする場合には、できるだけ前日の営業時間内までにご連絡ください。

② 当事業所では、多くの方に安心して利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8 事故発生時の対応

サービス提供中に利用者またはその家族の健康を害するような事故が生じた場合や、利用者の体調が急変した場合には、サービス提供にあたっていた職員は可能な限りの措置を講じ、速やかに利用者の家族、利用者の主治医、利用者に係る指定居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び当事業所管理者へ連絡し、必要であれば保険者（市町）へ報告します。

9 非常災害対策

- ・ 防災設備 消火器・ガス漏れ警報機
- ・ 防災訓練 年2回

10 その他

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報やその家族の個人情報を用いる場合がございます。

11 苦情等の相談

苦情相談窓口 担当者 稲垣 英訓
電話番号 055-984-1770

この他、市町や国民健康保険団体連合会窓口に苦情等を申立てることができます。

三島市役所	担当窓口	介護保険課	電話番号	055-983-2607
函南町役場	担当窓口	福祉課	電話番号	055-979-8126
清水町役場	担当窓口	福祉介護課	電話番号	055-981-8213
伊豆の国市役所	担当窓口	長寿福祉課	電話番号	0558-76-8009
静岡県国保連合会	担当窓口	苦情受付窓口	電話番号	054-253-5590

- 12 当事業では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、管理者を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施するとともに、地域包括支援センター等との連携を図ります。また、虐待の発生またはその再発を防止するため、委員会の設置・指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

- 13 当事業所では感染症が発生しまたはまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

- 14 第三者評価の実施の有無：無

当事業者は、指定(介護予防)通所介護の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	静岡県静岡市駿河区丸子3000番地の1
	名 称	社会福祉法人 静和会
	理事長	寺門 厚彦 (印)

事業所	所在地	静岡県三島市梅名 5 8 5 - 2
	名 称	デイサービスこうめちゃん
	管理者	稲垣 英訓
	電 話	0 5 5 - 9 8 4 - 1 7 7 0

説明者 職 名
氏 名

私は、指定（介護予防）通所介護を利用するにあたり、事業者から重要事項の説明をうけ、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名
電 話

代理人 住 所
氏 名
電 話

【緊急連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	