

+ (デイサービスセンターあいらんど)

## 通所介護 重要事項説明書

【令和3年 8 月 1 日現在】

### 1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 018-880-6688 (月曜～土曜、午前8:30～午後5:30)

担当 生活相談員 小澤 陽香 藤田 奈津美 織山 良子

### 2 デイサービスセンターあいらんどの概要

#### (1) 同センターの所在地およびサービス提供対象地域

センター名称	デイサービスセンターあいらんど
所在地	秋田市飯島新町一丁目3番15号
介護保険指定番号	通所介護(0570113498)
サービスを提供する対象地域	秋田市(雄和、河辺を除く)、潟上市天王追分地区

上記地域以外の方でも御希望の方はご相談ください。

#### (2) 同センターの職員体制

職種	常勤職員	非常勤職員	付記
管理者	1名		介護職員と兼務
生活相談員	3名		介護職員と兼務(2名)
看護職員	1名	2名	機能訓練職員と兼務(2名)
介護職員	6名	2名	生活相談員と兼務(2名) 管理者と兼務
機能訓練指導員	1名	2名	看護職員と兼務(2名)
事務運転等	1	4名	

#### (3) 同センターの設備の概要

定員	25名	静養室	23㎡
食堂兼機能訓練室	128.45㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽 2	送迎車	5台

#### (4) 営業時間及び定休日

営業時間	午前8時30分～午後5時30分
定休日	日曜日、年末年始(12月30日～1月3日)

(5) 緊急連絡先 TEL 018-880-6688

### 3 サービス内容

#### ① 送迎

玄関～センター～玄関と安全第一の送迎サービスを行います。

#### ② 食事

栄養士が立てる献立表により、栄養並びに利用者様の身体の状態や嗜好を考慮した昼食を提供いたします。嚙むことや飲み込むことが難しい方にも、きざみ食やミキサー食等、食べやすいよう工夫して提供いたします。

#### ③ 入浴

安全でくつろげる入浴をモットーにゆっくりと入浴していただきます。

入浴時、更衣時には、職員が必要に応じた介助をいたします。足元に不安な方にも安心して入浴できるスロープ付きの浴槽も用意しております。

#### ④ 排泄

必要に応じて排泄の介助を行います。

#### ⑤ 機能訓練

利用者様の心身の状況に応じて、日常生活上での目標を達成できるように機能の維持向上を図る機能訓練を行います。(個別機能訓練加算)

#### ⑥ 口腔衛生

利用者様の状態に応じ、口腔内を清潔に保つよう口腔ケアを行います。

また、口腔機能の低下している方、またはその恐れのある方に対し、看護職員等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施いたします。(口腔機能向上加算)

#### ⑦ レクリエーション等の活動

利用者様の心身、健康の状態や趣向・希望に応じ、楽しく参加できるレクリエーションや創作活動等を計画実施いたします。

⑧ 生活相談

在宅生活が快適に送れるよう、生活相談や健康相談など暮らしに関する  
相談に応じます。

4 料金

(1) 利用料金

①通所介護利用料金

《 9 : 2 0 ~ 1 6 : 3 0 》 1回 あたり (単位：円)

	介護保険一部負担						食事代
	1割負担	2割負担	3割負担	入浴介助 加算Ⅰ	入浴介助 加算Ⅱ	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	
要介護1	655	1,310	1,965	40	55	22	600
要介護2	773	1,546	2,319				
要介護3	896	1,792	2,688				
要介護4	1,018	2,036	3,054				
要介護5	1,142	2,284	3,426				

《 9 : 2 0 ~ 1 3 : 3 0 》 1回あたり (単位：円)

	介護保険一部負担						食事代
	通所介護費基本料金			入浴介助 加算Ⅰ	入浴介助 加算Ⅱ	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	
負担割合	1割	2割	3割	1割	1割	1割	
要介護1	386	772	1,158	40	55	22	600
要介護2	442	884	1,326				
要介護3	500	100	1,500				
要介護4	557	1,114	1,671				
要介護5	614	1,228	1,842				

② 個別機能訓練加算Ⅰイ 1割負担の方56円

(計画に基づき実施し、専従の機能訓練員が1名の場合)

③ 個別機能訓練加算Ⅰロ 1割負担の方85円

(計画に基づき実施し、専従の機能訓練員が2名の場合)

④ 生活機能向上連携加算Ⅱ 1割負担の方200円/月

(個別機能訓練加算算定時 1割負担の方 100円/月)

- ⑤ 口腔機能向上加算Ⅰ 1割負担の方150円 2割負担の方300円

(計画に基づき加算)

- ⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 5単位/6か月毎

(口腔機能向上加算Ⅰ算定者のみ)

- ⑦ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

- ⑧ ADL維持等加算Ⅰ 30単位/月

- ⑨ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 基本料金と諸加算の合計額に5.9%

(2割負担の方11.8%)乗じた金額

- ⑩ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 基本料金と諸加算の合計額に1.2%

(2割負担の方2.4%)乗じた金額

- ⑪その他 上記のほか、おむつ代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。

## (2) 支払方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、14日以内にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払い方法は、銀行振込、現金持参のいずれか契約の際に選べます。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお問い合わせ下さい。当センター職員がお伺いいたします。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

通所介護計画に基づき、サービスの提供を開始します。

### (2) サービス利用契約の終了

- ① 利用者様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当センターの都合でサービスを終了する場合

人員不足等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1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ 利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付サービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合
- ・ 利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当センターが破産した場合は、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合、利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者様が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又はご利用者やご家族などが当センター従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 センター利用にあたっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡・・・お迎えに伺う前に電話連絡を致します。
- ・ 体調確認・・・事前の電話で体調を確認いたします。

- ・体調不良等によるサービスの中止・変更・・・体調不良が確認された場合はご利用をお休みいただきます。
- ・食事・・・利用者様の嗜好等を把握しながら、栄養管理を心がけて献立、調理いたします。また、服薬等の関係で禁忌食品がある方は事前に確認いたします。
- ・時間変更・・・急な帰宅など時間の変更は可能です。
- ・設備、器具の利用・・・備え付けの設備、備品について、特に利用の希望がある場合は事前にお知らせください。ご用意いたします。
- ・喧嘩、口論等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ・食べ物や貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ・センター内での他利用者様に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

御家族	氏名	
	連絡先	
主治医	氏名	
	連絡先	

## 8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡いたします。

また、事故の状況および事故に際してとった処置について、記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償いたします。

## 9 非常災害対策

- ・災害時の対応 …… 土崎消防署と連携をとりながら、利用者様の人命尊重を最優先に対応します。
- ・防災設備 …… 防災監視盤、消火器等基準に合った設備を整え定期的点検設備を実施します。
- ・防災訓練 …… 年2回実施。具体的な防災、避難等に関する計画と緊急対応マニュアルを作成し、計画的に訓練を行います。
- ・防火管理者 …… 田口重和

## 10 秘密保持および個人情報保護について

当センター及び当センターの従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者様及びそのご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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

また、当センターは、利用者様及びご家族に以下に明示した個人情報の取り扱いに関する利用目的以外に、利用者様及びそのご家族に係る取得した個人情報は使用いたしません。その他の情報を利用する場合は文書で同意を得ない限り、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ませぬ。

- ① 利用者様に係る介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ② 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体との連絡調整のため
- ③ 利用者様が、医療サービスの利用を希望している場合または主治医等の意見を求める必要がある場合
- ④ 利用者様の利用する介護事業所内の会議のため
- ⑤ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議のため
- ⑥ その他サービス提供で必要な場合

⑦ 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合

11 サービス内容等に関する苦情・相談について

サービス内容等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

・当センター窓口

苦情・相談受付担当者 生活相談員 小澤 陽香、藤田 奈津美、織山 良子

苦情・相談解決責任者 管理者 大淵 勇

電話 018-880-6688

・当センター以外に、市町村の苦情・相談窓口、秋田県国民健康保険連合会等でも受け付けています。

秋田市 介護保険課 電話 018-888-5672

潟上市 高齢福祉課 電話 018-853-5323

国民健康保険団体連合会 電話 018-862-6864

苦情・相談があった場合は、次の手順で対応いたします。

- ① 利用者様からの苦情・相談状況を詳しく把握するために、必要に応じて体制を整え、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- ② 把握した状況をもとに、事業所内会議で話し合いを行い、改善及び当面の対応について決定します。
- ③ 決定した内容について、利用者様に説明いたします。（ご了解をいただけるまで、改善の修正を行います。）
- ④ 上記③で解決が困難な場合は、第三者委員の立会いにより、客観的な解決を図ります。
- ⑤ 利用者様からの苦情・相談に関して、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。



## 12 当センターの概要

名称・法人種別	社会福祉法人 愛 染 会
代表者役職・氏名	理事長 白 岩 和 弘
本部所在地・電話番号	秋田市上新城道川字愛染58番地 018-870-2001

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 秋田市飯島新町一丁目3番15号

名称 デイサービスセンターあいらんど 印

説明者

氏名 印

私は、デイサービスセンターあいらんどが行う通所介護事業について、契約書及び本書面により、重要事項の説明を受け、同意をし、当該関係書類の交付を受けました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

(ご関係 )