

重要事項説明書

デイサービス ケアポートぶぜん 重要事項説明書

事業の目的

ぶぜんケアサービス株式会社が実施する指定通所介護事業および通所型サービス（第1号通所事業）介護予防通所介護相当サービスの適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、要介護状態または要支援状態(以下、「要介護状態等」という。)となった場合においても、その利用者が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を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行う事により、利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

運営の方針

事業の運営の方針は、以下のとおりとします。

- (1) 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、その目的を設定し、計画的に行います。
- (2) 事業者自らその提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。
- (3) 通所介護のサービス提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことが出来るよう必要な援助を行います。
- (4) 通所介護の提供に当たる従業者は、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- (5) 通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- (6) 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練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します。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えていきます。

事業所の名称等

事業所の名称および住所は、以下のとおりです。

- (名 称) デイサービス ケアポートぶぜん
(所 在 地) 福岡県豊前市大字赤熊 1359-1 番地
(電話番号) 0979-84-0107
(FAX 番号) 0979-84-0075

従業者の職種・員数および職務の内容

事業所に勤務する従業者の職種・員数・および勤務内容は次のとおりです。

(1) 管理者…1名（生活相談員と兼務）

管理者は事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行います。また他の従業者と協力して通所介護計画の作成等を行います。

(2) 生活相談員…4名（常勤兼務3名、非常勤兼務1名）

生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談、援助その他指定通所介護の提供を行います。

(3) 看護職員…4名（常勤兼務2名、非常勤兼務1名、非常勤1名）

看護職員は、看護その他の指定通所介護の提供に当たります。

(4) 介護職員…9名（常勤兼務1人、常勤専従2人、非常勤専従5人、非常勤兼務1名）

介護職員は、介護その他の指定通所介護の提供に当たります。

(5) 機能訓練指導員…1名（常勤兼務1名）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練・指導助言を行います。

営業日および営業時間

営業所の営業日および営業時間は、次のとおりです。

ただし、災害・悪天候等やむを得ない事態が生じた場合は、利用者等に連絡の上、変更する事があります。

(1) 営業日…月曜日から土曜日まで

ただし、年末年始（1月1日～1月3日）は除く。

(2) 営業時間…平日 午前8時～午後17時

(3) サービス提供時間…平日・土曜日・祝日 午前9時30分～午後16時00分

（送迎に要する時間を除く時間）

指定通所介護の利用定員

事業所の利用定員は35名です。

指定通所介護の内容

(1) 事業所が行う通所介護の内容は次のとおりです。

- ・通所介護計画の作成
- ・生活指導
- ・機能訓練
- ・介護サービス
- ・健康状態の確認
- ・送迎
- ・給食サービス
- ・入浴サービス
- ・介護に関する相談援助

(2) 事業所がサービスを提供するに当たっては、以下の事を遵守していきます。

- ・あらかじめ利用（申込）者またはその家族に、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得てから提供を開始します。
- ・利用者の被保険者証により、認定の有無や有効期間を確認します。また認定審査会に意見がある時は、それに配慮していきます。

(3) 事業所は正当な理由なく、サービス提供を拒む事はありません。

通所介護の利用料その他の費用

通所介護を提供した場合の利用料の額は、別表のとおり厚生労働大臣が定める基準によるものとし、介護保険サービスである時は、その1割・2割・3割の額とします。

(1) 前項に定めるものの他、事業所は利用者から以下の費用の支払いを受けるものとし、その額は別表のとおりとする。

- ・食事の提供に要する費用・おむつ代・パット代
- ・次条に定める通常の事業の実施地域を越えて行う場合の送迎費用

(2) 事業所が利用者から費用の支払いを受けた時は、サービスの内容・金額を記載した領収証（法定代理受領サービスに該当しない場合、サービス提供証明書）を利用者に交付いたします。

通常の事業の実施地域

通所の事業の実施地域（送迎の実施地域）は、豊前市・吉富町・上毛町とします。

サービス利用に当たっての留意事項

利用者が事業所の提供するサービスを利用するに当たっての留意事項は次のとおりとします。

- (1) 利用者またその家族は、利用者の心身の状況等に変化が見られた場合は、速やかに事業所の従業者に連絡をしてください。
- (2) 事業所の設備・備品を利用する際には、事業所の従業者の指示に従ってください。
- (3) 他のサービス利用者の迷惑となる行動等を慎んでください。

緊急時または事故発生時の対応

事業所およびその従業者は、サービスの提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時、または事故が発生した時は、速やかに主治医に連絡し、適切な措置を講ずると共に管理者の指示に従い、市町村・当該利用者の家族・当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に報告を行うものとします。

居宅介護支援事業者との連携

事業所は事業の実施に際し居宅介護支援事業者（必要とされる場合は、主治医・保健医療福祉サービス提供者を含む）と連携し、以下の場合には必要な情報を提供する事とします。

- (1) 利用者がサービス計画の変更を希望し、それが適切と判断される場合
- (2) 次の理由により、適切なサービス提供は困難と判断される時
 - ・利用定員を超える場合
 - ・通常の事業の実施地域以外の利用者で送迎等に対応できない場合
 - ・利用者が正当な理由がなく、通所介護の利用に関する指示に従わない為、サービス提供が出来ない場合
 - ・その他の正当な理由により、受け入れられないと判断した場合

秘密保持

- (1) 事業所及びその従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。
- (2) 従業者であった者に、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、これらの秘密を保持する旨を従業者との雇用契約の内容とします。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者またはその家族の個人情報を用いる場合は、利用者またはその家族の同意を、あらかじめ文書で得ておくものとします。

苦情処理

利用者やその家族からの苦情等に迅速かつ適切に対応するために、事業所に苦情受付窓口を設置します。苦情が生じた場合は、直ちに相手方に連絡を取り、詳しい事情を把握するとともに、従業員で検討会議を行い、必ず具体的な対応を行います。また苦情記録、その対応を台帳に保管し、再発を防ぐよう努めます。

(苦情受付担当) 管理者 大石 圭介
生活相談員 大石・吉用・中・山中
(電話番号) 0979-84-0107

その他、市町村及び県国民健康保険団体連合会の相談・苦情受付窓口等に苦情を伝える事が出来ます。

(豊前市介護保険課) TEL0979-82-1111 FAX0979-83-2560
(福岡県国民健康保険団体連合会) TEL092-642-7858 FAX092-642-7857
(広域連合豊築支部) TEL0979-84-1111 FAX0979-83-2560
(吉富町役場健康福祉課) TEL0979-24-1123 FAX0979-24-3219
(上毛町長寿福祉課) TEL0979-72-3288 FAX0979-84-8021
(中津市介護長寿課) TEL0979-22-1111 FAX0979-24-7522

事業所	名称	デイサービス ケアポートぶぜん		
	番号	4072700414		
	概要	通常規模型事業所	定員	35名
	営業日	月曜日～土曜日		
	所在地	〒828-0027 福岡県豊前市大字赤熊 1359-1		
	TEL	0979-84-0107	FAX	0979-84-0075
	実施地域	豊前市・上毛町・吉富町		
	窓口	(管理者) 大石	(生活相談員) 大石・吉用・中・山中	

〔利用料〕

1. 事業対象者費（1カ月につき）

通所型サービス	1,798 円
---------	---------

1.通所型サービス（第1号通所事業）（1カ月につき）

要支援1	1,798 円	通所型独自サービス1日割	59 円
要支援2	3,621 円	通所型独自サービス2日割	119 円

1.通所型サービス（第1号通所事業）（1カ月につき）2割負担

要支援1	3,596 円
要支援2	7,242 円

2.通所介護費（1日につき）

	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間
要介護1	370 円	388 円	570 円	584 円
要介護2	423 円	444 円	673 円	689 円
要介護3	479 円	502 円	777 円	796 円
要介護4	533 円	560 円	880 円	901 円
要介護5	588 円	617 円	984 円	1,008 円

2.通所介護費（1日につき） 2割負担

	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間
要介護1	740 円	776 円	1,140 円	1,168 円
要介護2	846 円	888 円	1,346 円	1,378 円
要介護3	958 円	1,004 円	1,554 円	1,592 円
要介護4	1,066 円	1,120 円	1,760 円	1,802 円
要介護5	1,176 円	1,234 円	1,968 円	2,016 円

2.通所介護費（1日につき） 3割負担

	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間
要介護 1	1,110 円	1,164 円	1,710 円	1,752 円
要介護 2	1,269 円	1,332 円	2,019 円	2,067 円
要介護 3	1,437 円	1,506 円	2,331 円	2,388 円
要介護 4	1,599 円	1,680 円	2,640 円	2,703 円
要介護 5	1,764 円	1,851 円	2,952 円	3,024 円

通所介護入浴介助加算（Ⅰ） 40 円

科学的介護推進体制加算 40 円/月

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数に 9.0%を乗じた単位数で算定。

（共通）

- ・おむつ代（120 円） パット代（40 円） その他日常生活費
- ・食事代（おやつ付） 1食につき 540 円は別途料金とさせていただきます。

上記事項について、説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ ⑩

住 所 _____

利用者代理人 _____ 続柄 _____