デイサービスセンターあその杜　重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次の通り説明します。

１．事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人　やまなみ会
法人所在地	熊本県阿蘇市黒川 431 番地
代表者氏名	理事長　　岩　本　浩　治
ＴＥＬ及びＦＡＸ	TEL　　０９６７－３５－５３１１ FAX　　０９６７－３５－５３３３
設立年月日	平成８年１月２４日
ホームページ	http://www.yamanami.or.jp

２．事業所（利用施設）

種類	地域密着型通所介護
目的	介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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します。
名称	デイサービスセンターあその杜
管理者氏名	施設長　　渡邉　千代子
所在地	熊本県阿蘇市乙姫１７７６番地
主たる対象者	要介護認定の結果「要介護」と認定された方
運営方針	快適で自立した生活が送れるよう、ご利用者の希望を取りいれながら理念に沿った支援を行う。 《理念》①笑顔を絶やさず支援します②尊敬を持って利用者に接します③安心と安らぎのある生活を支援します④健やかな生活と自立支援を支えます⑤プロの自覚をもって業務にあたります
ＴＥＬ及びＦＡＸ	TEL　　０９６７－３２－５０００ FAX　　０９６７－３２－５００１
電子メール	asonomori@yamanami.or.jp
指定年月日	令和　　４年　４月　１日
介護保険事業所番号	熊本県指定第　４３９１４００１００号
定員	１８名

３．事業実施地域及び営業日・時間

（１）通常の事業の実施地域　　阿蘇市

（２）営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日　但し、１月１日から１月３日までの特別休暇を除く
サービス提供時間	９：３０～１５：４５（但し、特別の理由がある場合はこの限りではない）
延長サービス	実地なし

4.施設の概要

（１）構造

構 造	鉄骨造スレート葺２階建
床面積	２，４７６．５３㎡

（２）主な設備等

種　　類	室数	備　　考
相談室	1	
食堂	1	
ト イ レ	5	
浴室・脱衣室	1	大浴（2）小型介護個浴（１）
調理室	1	

５．施設の職員体制

職員の職種	人員	区分	職務内容
施設長	1	常勤兼務	施設の責任者としてその管理を統括します
生活相談員	1	常勤専従	ご利用者の日常生活の相談･助言及び関係機関等の連絡調整を行います
看護職員	3	常勤兼務	ご利用者の健康管理や療養上の看護及び施設の衛生管理等を行います
介護職員	4	常勤専従	ご利用者の日常生活上のお世話を行います
機能訓練指導員	1	常勤兼務	ご利用者の日常生活における必要な機能訓練を行います

６．施設サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食　　事	栄養士が立てた献立により、栄養と利用者の身体の状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。１食当たり６５０円※おやつ代含む （食事時間）　昼食１２：００
送　　迎	希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
入　　浴	入浴介助を適切に行うことが出来る人員（研修等を受けた職員）及び設備において入浴を行います。また、入浴が困難な場合は、清拭を行います。
排　　泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持及び減退防止につとめます。
健康管理	来所後、体温測定・血圧測定を行い利用者の健康管理につとめます。
レクレーション等	適宜利用者のための施設内レクレーション及び野外レクレーションを行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

７．利用料金

（１）介護保険給付サービス利用料金

利用料は、各利用者の負担割合に応じた額（１割から３割）が自己負担となりますが、利用者負担額減免を受けられている場合は、減免額に応じた自己負担額となります。

また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払い頂くこととなります。利用料のお支払い後にサービス提供証明書と領収書を発行いたします。なお、サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

通所介護費　※３時間以上４時間未満の場合

要介護状態区分		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	４１６円	４７８円	５４０円	６００円	６６３円
２割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	８３２円	９５６円	１０８０円	１２００円	１３２６円
３割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	１２４８円	１４３４円	１６２０円	１８００円	１９８９円

通所介護費　※４時間以上５時間未満の場合

要介護状態区分		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	４３６円	５０１円	５６６円	６２９円	６９５円
2割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	８７２円	１００２円	１１３２円	１２５８円	１３９０円
3割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	１３０８円	１５０３円	１６９８円	１８８７円	２０８５円

通所介護費　※５時間以上６時間未満の場合

要介護状態区分		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	６５７円	７７６円	８９６円	１０１３円	１１３４円
2割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	１３１４円	１５５２円	１７９２円	２０２６円	２２６８円
3割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	１９７１円	２３２８円	２６８８円	３０３９円	３４０２円

通所介護費　6時間以上7時間未満の場合

要介護状態区分		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	６７８円	８０１円	９２５円	１０４９円	１１７２円
2割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	１３５６円	１６０２円	１８５０円	２０９８円	２３４４円
3割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	２０３４円	２４０３円	２７７５円	３１４７円	３５１６円

通所介護費　7時間以上8時間未満の場合

要介護状態区分		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	７５３円	８９０円	１０３２円	１１７２円	１３１２円
2割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	１５０６円	１７８０円	２０６４円	２３４４円	２６２４円
3割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	２２５９円	２６７０円	３０９６円	３５１６円	３９３６円

通所介護費　８時間以上９時間未満の場合

要介護状態区分		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	７８３円	９２５円	１０７２円	１２２０円	１３６５円
2割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	１５６６円	１８５０円	２１４４円	２４４０円	２７３０円
3割	サービス利用に係る自己負担額（２－３）	２３４９円	２７７５円	３２１６円	３６６０円	４０９５円

通所介護加算対象サービス

加算対象サービス	入浴介助加算	食費	科学的介護推進体制加算	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	生活機能向上連携加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅱ
サービス利用に係る自己負担額（２－３）	４０円	６５０円	４０円	５６円	１００円（２００円）	１８０円

（注）生活機能向上連携加算Ⅱは個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定しない利用者は 200 円（個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定する利用者は 100 円）算定します。算定する利用者については、生活相談員よりご報告いたします。

※処遇改善加算(Ⅱロ)・・・介護保険利用者負担額合計に 12.5%を加算します。

業務継続計画未実施減算―所定単位数の 100 分の１に相当する単位を減算

８．利用料金のお支払い方法

毎月 10 日以降に「７．利用料金」に記載の利用料金を基に算定した前月分利用料等を利用料明細の入った請求書により請求いたしますので、月末までに下記の方法にてお支払い下さい。お支払い頂いた後に領収書を発行いたします。

［お支払い方法］　（１）施設窓口での支払い

（２）下記指定口座への振込（手数料が必要です）

金融機関名：　肥後銀行　（　内牧支店　）
口座番号　：　１３５７６６８
口座名義　：　社会福祉法人　やまなみ会
　　理事長　岩本浩治

（３）金融機関口座からの自動引き落とし

（２０日が振替日となります。事務手数料　３００円が必要です。）

９．苦情の受付けについて

社会福祉法第８２条の規定により、本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整備しております。

本事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めております

（１）苦情解決責任者　　渡邉　千代子（施設長）
（２）苦情受付担当者　　宮野　博徳（主任）
（３）第三者委員
千葉　康博（顧問弁護士）　　TEL　096 - 288 - 1842
大野　佳子（社会保険労務士）　TEL　096 - 351 - 9532
門川　頼俊（社会福祉経験者）　TEL　096 - 388 - 2606

１０．苦情解決の方法

（１）苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受付けます。なお、第三者委員に面接苦情を申し出ることもできます。又、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（２）苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

（３）苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

ア．第三者委員による苦情内容の確認

イ．第三者委員による解決案の調整、助言

ウ．話し合いの解決や改善事項等の確認

（４）都道府県行政機関及び相談窓口

阿蘇市役所 市民部　ほけん課	所在地　熊本県阿蘇市一の宮町宮地　５０４番地１ Tel/Fax　(0967)22-3145 /（0967）23-1512 受付時間　8:30～17:15
国民健康保険 団　体　連　合　会	所在地　熊本県熊本市健軍２丁目４番１０号 Tel　　（096）214－1101 受付時間　9:00～17:00
熊本県福祉サービス運営適正委員会	所在地　熊本県熊本市南千反畑町３番７号 Tel/Fax　(096)324-5741/(096)-324-5456 受付時間　9:00～17:00

１１．非常災害時の対策

非常時の対応・対策	・当施設の消防計画を基に対応を行います。 ・関係機関への通報体制、定期的に職員に周知を行います。
避難訓練及び防災設備	当施設は、年２回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、 利用者の方も参加して行います。 （主要防火設備） ・スプリンクラー及び防火扉・シャッター ・避難階段及び誘導灯 ・屋内外消火栓及び消火器 ・自動火災報知機及びガス漏れ警報器
消防計画等	（届出日）　　令和４年４月１日 （防火管理者）　あその杜職員：堀川　淳
事業継続計画（BCP）	令和６年４月１日施行　緊急災害時での事業継続が出来るよう、年２回訓練を実施します。

１２．緊急時の対応について

サービス提供中に病状の急変等があった場合は、速やかにご契約者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

かかりつけ医			主治医	
緊急時連絡先	氏名(続柄)			(　　)
	住　所			
	電話番号			

１３．事故発生時・事故防止及び再発防止の対応

（１）この施設は、事故発生時の対応等の指針を整備し、利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスの提供を行います。なお、サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

（２）当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が被害を被った場合、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。

（３）利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

（４）この施設は、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとします。

（５）この施設は、事故の再発を防止するため、事故発生の報告、分析、改善策を職員へ周知徹底し体制を整備するものとします。

説明年月日：令和　　年　　月　　日

指定通所介護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。

デイサービスセンターあその杜
説明者職名
氏　　名　　印

私は、本書面に基づいて、事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意いたしました。

利用者　　住所

氏名　　印

代筆者　　住所

氏名　　印

家族（身元引受人）　住所

氏名　　印

個人情報保護の利用目的

通所介護あその杜では、ご契約者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめご契約者の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

【ご契約者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

１．あその杜内部での利用目的

１）当事業所がご契約者等に提供する介護サービス

２）介護保険事務

３）介護サービスの利用に係る当事業所の管理運営業務のうち次のもの

①　会計、経理

②　事故等の報告

③　当該ご契約者の介護・医療サービスの向上

２．他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

１）当施設がご利用者等に提供する介護サービスのうち

①　利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答

②　その他の業務委託

③　ご契約者の診療等にあたり、外部の医師の意見、助言を求める場合

④　家族等への心身の状況説明

２）介護保険事務のうち

①　保健事務の委託(一部委託を含む)

②　審査支払い機関へのレセプト提出

③　審査支払い機関または保険者からの照会への回答

３）損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

１．当事業所内部での利用に係る利用目的

１）当事業所の管理運営業務のうち次のもの

①　介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料

②　当施設等において行われる学生等の実習への協力

③　当施設において行われる事例研究

２．他の事業者等への情報提供に係る利用目的

１）当事業所の管理運営業務のうち

①　外部監査機関への情報提供

尚、上記１、２の利用についても利用者のご意思に反する場合は、そのお申し出さえあれば、利用することはありません。その場合も、従来と変わらず適切な介護サービスを受けられることは変わりありません。

【利用範囲】

１．介護保険法で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）ご契約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）ご契約者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

２．行政機関等への対応として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）厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応

３）都道府県知事による立入検査等への対応

４）市町村が行うご契約者からの苦情に関する調査への協力等

５）事故発生時の市町村への連絡

個 人 情 報 使 用 同 意 書

私、家族の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１．使用する目的

利用者の適切な介護サービス提供が施されるため、または円滑なサービスの提供が施されるために、実施されるサービス担当者会議や、主治医との協議、介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において、情報の共有が必要と判断される場合。

２．使用する期間

令和　４年　４月　１日　～　前項の必要性がなくなるまで

３．条件

（１）個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（２）個人情報を使用した会議においては、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　やまなみ会
理事長　　岩　本　浩　治　　様

利用者　　住　　所

氏　　名　　印

代筆者　　住　　所

氏　　名　　印

家　族　　住　　所
（身元引受人　）

氏　　名　　印