

介護予防通所介護相当サービス重要事項説明書

＜令和 6年 7月 1日現在＞

1. 施設経営法人

法 人 名	社会福祉法人 恵仁会
法 人 所 在 地	長崎市古賀町806番2
電 話 番 号	(095)839-2775
代 表 者 氏 名	理事長 臼井 和裕
設 立 年 月 日	昭和58年9月1日

2. デイサービスセンター古賀山荘の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名 称	古 賀 山 荘
所 在 地	長崎市古賀町806-7
開 設 年 月 日	平成5年3月1日
事 業 所 番 号	介護予防通所介護 4270100433
サービスを提供する対象地域	長崎市(古賀町、中里町、つつじヶ丘、かき道、網場町、宿町、牧島町、芒塚町、界、田中町、鶴の尾町、平間町、矢上町、東町、戸石町、本河内町、新大工町、馬町、桜馬場、松原町、船石町、上戸石町、現川町、川内町、春日町、潮見町、高城台)

＊ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当センターの職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	計
管 理 者	1(兼務)		1(兼務)
生 活 相 談 員	2(兼務) 1(専任)		2(兼務) 1(専任)
介 護 職 員	4(専任)	2(専任)	6(専任)
介 護 職 員	3(兼務)	0(兼務)	3(兼務)
看 護 職 員	1(兼務)	2(兼務)	3(兼務)
機 能 訓 練 指 導 員	1(兼務)	2(兼務)	3(兼務)
調 理 員	1	1	2
計	9	5	14

(3) 当センターの設備の概要

定 員	35名	静 養 室	1室 2床
食 堂 兼 機 能 訓 練 室	114.98 m ²	相 談 室	1室
浴 室	一般浴槽	送 迎 車	5台

(4) 営業時間

月～土曜日	午前8時45分～午後5時45分まで
-------	-------------------

*年 末 年 始 12月31日より1月3日まで休業します。

*その他休日 8月15日は休業します。

*緊急連絡電話 838-4380

3. サービス内容

- ① 送 迎
- ② 食 事 治療食、刻み食などご希望に応じます。
- ③ 入 浴 利用者の状態により入浴の介助をいたします。
- ④ 機能訓練 看護職員が運動器の機能向上を目的としてのリハビリを行います。
- ⑤ 口腔機能向上 口腔清掃の指導・実施又は、摂食・嚥下機能の訓練を行います。
- ⑥ 生活相談 日常生活上のさまざまな問題の相談、援助に応じます。
- ⑦ 健康チェック 体温、脈拍、血圧など測定し、健康状態のチェックを行います。

4. 料金

(1) 利用料金

① 介護予防通所介護相当サービス利用料

※ 1割負担の場合(2割・3割負担の方は、これに乗じます。)

	1月あたりの利用料金(円)	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額
要支援1 事業対象者(週1回程度)	18,232円	1,824円
要支援2 事業対象者(週2回程度)	36,717円	3,672円

*被爆者手帳をお持ちの方は介護保険の一割負担はありません。

② 口腔機能向上サービス費

1月あたりの自己負担額は153円です。

③ 選択的サービス複数実施サービス費(運動機能向上・口腔機能向上)

1月あたりの自己負担額は487円です。

④ 生活機能向上グループ活動費

1月あたりの自己負担額は102円です。

⑤ サービス提供体制強化費(Ⅲ)

1月あたりの自己負担額は25円です。＜要支援1・事業対象者(週1回程度)＞

1月あたりの自己負担額は49円です。＜要支援2・事業対象者(週2回程度)＞

⑥ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

所定単位数×9%の1割です。

⑫ その他

上記の他、食費、おむつ代、レクリエーションにかかる費用、写真代等は実費自己負担となります。

区 分	金 額	内 容 の 説 明
食 費	510円（基本額）	1食あたりの自己負担額
お む つ 代	実 費	利用者の希望によって提供した場合
レクリエーションにかかる費用、手芸材料費等	実 費	利用者の希望によって提供した場合
写 真 代	実 費	利用者の希望によって提供した場合

(2) キャンセル

サービスの中止の申し出はなるべく利用前日の午後5時 45 分までに連絡をお願いします。

(3) 利用料金の支払方法

利用料金は、月末締め翌月 26 日口座引落しでお支払いいただきます。料金の支払を受けたときは領収証またはそれに替わるものを発行します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当センター職員がお伺いいたします。

介護予防通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

＊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。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

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、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客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、お客様または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、または、当センターが破産した場合、お客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。
- ・次のような場合、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。

ございます。

- お客様が、サービス利用料金の支払を1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1週間以内に支払わない場合。
- お客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。
- お客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

6. 当センターのデイサービスについて

(1) 運営の方針

- ① 古賀山荘は、お客様ひとりひとりの心身の特性を踏まえお客様の要望にあったきめ細かなサービスを提供いたします。
- ② お客様のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
- ③ お客様がデイサービスを利用することによって、生活に生きがいを見つけ出し当センターで楽しいひと時を過ごしていただくよう努めます。
- ④ 介護予防のため、機能訓練等でお客様が要介護状態になることをできる限り防ぐよう努め、要支援状態になっても状態がそれ以上に悪化しないように維持・改善を図ります。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男 性 介 護 職 員 の 有 無	有	
時 間 延 長 の 可 否	無	
従 業 員 へ の 研 修 の 実 施	有	職員採用後1ヶ月以内 継続研修年2回
サ ー ビ ス マ ニ ュ ア ル の 作 成	有	
そ の 他		

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 サービスのご利用契約時に調整いたします。
- ・体調確認 お迎えのときにお伺いします。
- ・サービスの中止・変更 なるべくご利用前日の午後5時30分までに電話連絡をお願いいたします。
- ・食事のキャンセル ご利用当日の午前9時までに連絡してください。
- ・時間変更 やむを得ず送迎の時間変更をする場合は、事前に連絡をお願いいたします。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、事前の打ちあわせにより、主治医、親族、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主 治 医	主 治 医 氏 名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	
	連 絡 先	

8. 事故発生時の対応について

業務中に事故が発生した場合は状況を把握すると共に、必要に応じて救急処置の実施と家族及び居宅介護支援事業所等へ連絡を行い、状況によっては「救急車」、「警察」へ連絡を行います。

①状況を把握・確認(緊急を要する場合)	救急車の手配又は警察への連絡
②救急処置の実施	可能な範囲での処置
③家族への対応	連絡(家族へ状況報告)
④処理責任者へ報告	処理責任者は関係機関への対応
⑤事故報告書の作成	記録などの整備
⑥事故原因等の分析及び対応策の協議	対策委員会開催
⑦事故再発防止に向け職員の周知	朝礼等での報告
⑧家族等へ結果報告	報告結果の記録

9. 非常災害対策

- ・防災時の対応 非常災害に関するマニュアルをつくっておくとともに
非常災害時にはすぐに消防署と連絡をとります。
- ・防災訓練 非常災害に備えるため、定期的に非難、救出その他必要な
訓練を行います。
- ・防火責任者 非常災害対策においては、防火管理者又は火気、消防などについ
ての責任者を定め、消防計画の樹立を図ります。
- * 防火責任者 片岡 謙一

10. サービス内容に関する苦情

①古賀山荘ご利用者相談・苦情は以下の窓口で受付けます。

お客様サービス窓口	電話 838-4380
苦情受付担当者	牧島由美子
苦情解決責任者	片岡 謙一
受 付 時 間	月曜～日曜日 午前 9 時～午後 5 時45分まで

* また、苦情受付ボックスを受付に設置しています。

②行政機関その他苦情受付期間

長 崎 市 市 役 所 介 護 保 険 課	所在地 長 崎 市 魚 の 町 4－1 電話番号 829－1163
国民健康保険団体連合会	所在地 長 崎 市 今 博 多 町 8－2 電話番号 826－7291
長 崎 県 社 会 福 祉 協 議 会	所在地 長 崎 市 茂 里 町 3－24 電話番号 846－8400

令和6年7月1日

指定介護予防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った。

デイサービスセンター古賀山荘

説明者職名

生活相談員

氏名

牧島由美子

印

片岡 力

印

私は、本書面に基づいて事業者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しました。

利用者住所

氏 名

印