

慈晃園デイサービスセンター

(通所型自立支援サービス)

重 要 事 項 説 明 書



通所型自立支援サービスの提供開始にあたり、当事業所がご契約者(以下「利用者」という)に説明すべき重要事項及び内容は、次のとおりです。

1. 事業所概要

事業所名称	慈雲会
主たる事務所の所在地	熊本県天草市佐伊津町928番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 蓮 池 肇 一
電話番号	0969-23-6610

2. 利用事業所

介護保険法令に基づき天草市長から指定を受けている事業所名称・住所・電話番号	事業所名称	慈晃園デイサービスセンター
	住 所	熊本県天草市佐伊津町928番地
	電 話 番 号	(直通) 0969-23-6615 (代表) 23-6610
各事業所につき介護保険法令に基づき天草市長から指定を受けている居宅介護サービスの種類(指定番号)	通所型自立支援サービス (天草市4370700421号)	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会的孤立感の解消及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すと共に、利用者の家族等の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態又は要支援状態等にある高齢者に対し、適正な通所型自立支援サービスを提供をすることを目的とする。
運営の方針	① その有する能力に応じ、できるだけ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話・支援及び機能訓練を行う。 ② 本事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 ③ 事業所は、正当な理由なくして通所型自立支援サービスの提供を拒まない。

※ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	実施した直近の年月日	実施した評価機関の名称	評価結果の開示状況
無	令和 年 月 日		

4. 職員体制 (2025年4月1日現在)

職 種	職員数	勤 務 体 制
管 理 者	1名	常勤1名（兼務） 昼勤（午前8時～午後5時30分）
生 活 相 談 員	1名	常勤1名 昼勤（午前8時～午後5時30分）
看 護 職 員	1名	常勤1名 昼勤（午前8時～午後5時30分）
介 護 職 員	3名以上	常勤5名 昼勤（午前8時～午後5時30分）
		パート職員1名 （午前8時～12時） （午後1時30分～5時30分）
機能訓練指導員	1名	常勤1名 昼勤（午前8時～午後5時30分）
調 理 員	1名	パート職員1名 （午前9時～午後1時30分）

5. 営業時間等

営 業 日	月曜日～土曜日 ※お盆（8/15）、年末年始（12/30～1/2）は休み
営 業 時 間	午前8時～午後6時00分（サービス提供時間）午前9時～午後5時15分
1 日 の 定 員	30名
実 施 地 域	天草市の旧本渡市及び五和町地域

6. 苦情申立窓口

○ 当事業所における苦情の受付

区 分	氏 名	肩書・職種	連 絡 先
苦 情 解 決 責 任 者	立 川 尚 己	管理者	0969-23-6615
苦 情 受 付 担 当 者	金 子 淳 子	デイサービスセンター 主任生活相談員	0969-23-6615
第 三 者 委 員	山 下 正 昭	監事	0969-24-2314
	谷 端 敏 光	監事	0969-23-0388

○ 行政機関その他の苦情受付機関

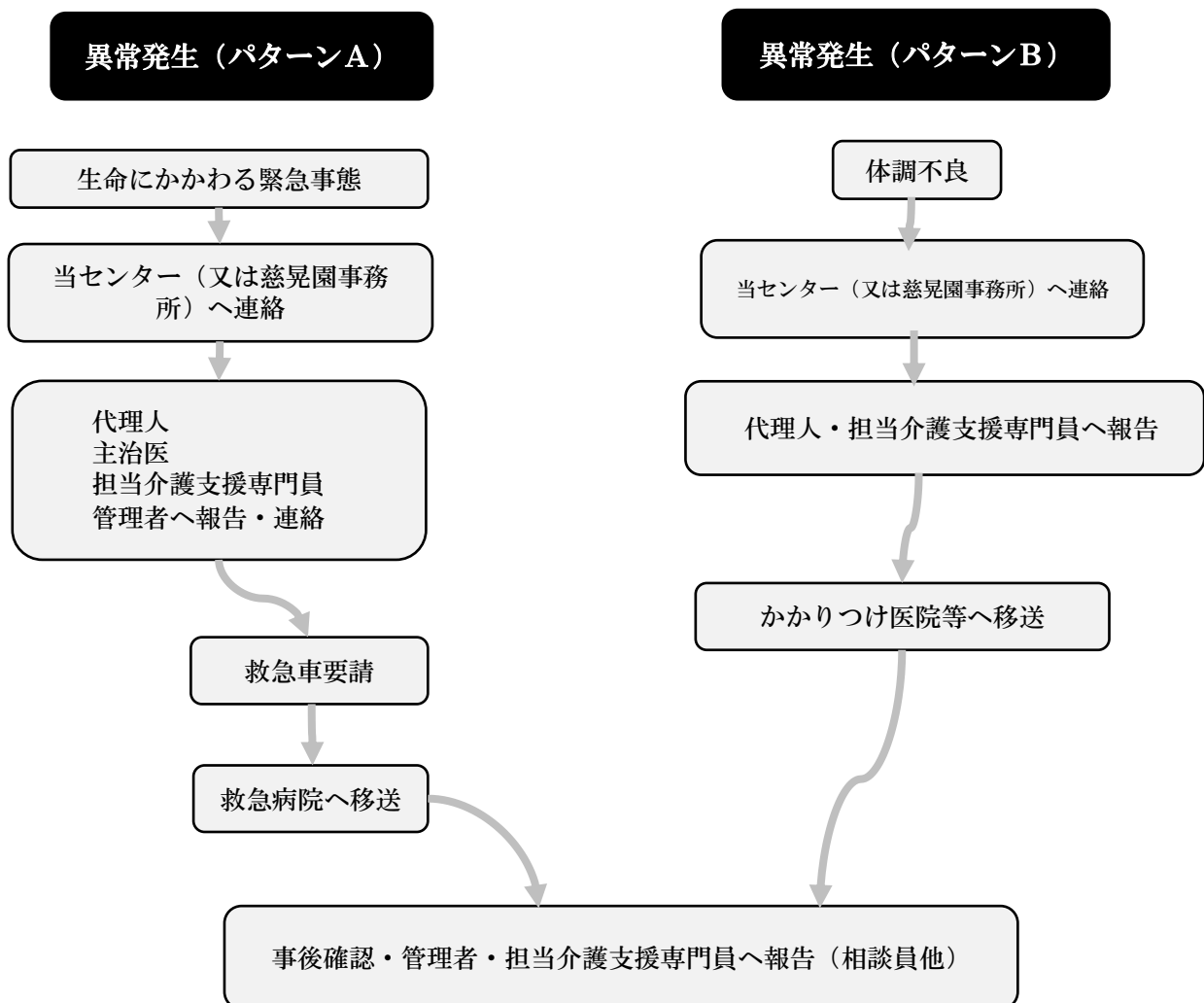
天草市	高齢者支援課
熊本県国民健康保険団体連合会	所 在 地 ： 熊本市東区健軍1丁目18番17号 担当部署 ： 介護サービス苦情処理（相談）窓口 ☎ 096-214-1101
熊本県社会福祉協議会内 熊本県運営適正化委員会	所 在 地 ： 熊本市中央区南千反畑町3-7 熊本県総合福祉センター内 ☎ 096-324-5471

7. 利用者の緊急事態発生時の対応

(1) センター内の場合

- ① ベッドに移し、楽な状態にして血圧測定や酸素吸入などの応急措置を行う。
- ② 利用者の代理人等（緊急連絡先）へ報告・連絡する。なお、代理人等が不在の場合には、担当介護支援専門員へ報告・連絡する。
- ③ 状況に応じて、直接主治医に連絡して指示を受ける。
- ④ 管理者へ報告・連絡する。
- ⑤ 必要に応じてかかりつけ医に移送若しくは往診を受ける。（状況次第では、救急車で対応する。）
- ⑥ 事後確認し、報告する。

(2) 送迎中の場合（緊急対応図）



8. 提供するサービス

通所型自立支援サービス

利用日　：　毎週　月曜日～土曜日

- ① このサービスの提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、要介護（要支援）状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧にいき、サービス内容を分かりやすく説明します。
分からない事は、いつでも担当職員にお尋ね下さい。
- ③ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全面、衛生面で管理を徹底します。特に、利用者の身体に接触する器具等については、サービスの提供毎に消毒したものを使用します。

9. 通所型自立支援サービス計画

- ① 当事業所では、利用者の心身の状況、ご希望や環境を踏まえて、機能訓練などの目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所介護計画又は通所型自立支援サービス計画を作成します。
- ② この通所型自立支援サービス計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、そのサービス計画に沿って作成します。

10. 担当職員の変更

- ① 利用者は、担当する職員の変更をいつでも申し出ることができます。
その場合には、代わりの職員がいないなど、変更を拒む正当な理由が無い限り変更の申出に応じます。

※ 利用者又は家族等に感染症（インフルエンザ、新型コロナウイルス、ノロウイルス等）の方がおられる場合は、他利用者への感染を防ぐため、サービスの提供を中止させて頂く場合があります。感染症が治癒し、再度通所される場合には、医師の指示に従ってください。

※ 利用者の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合は、サービスを中止させて頂く場合があります。この場合には、担当介護支援専門員と協議して必要な対応をとります。

11. 利用料金

通所型自立支援サービスの利用料金及びその他の費用は、次のとおりです。

○ 通所型自立支援サービス

※ 事業対象者の方は、原則週1回の利用となります。

※ 天草市では、月包括単位（一月あたりの利用料金）が基本となります。但し、月
の途中での契約開始や契約終了がある場合には、日割計算します。

利用者の要支援状態区分と事業対象者 サービス利用料金		サービス利用にかかる 利用者負担額（1割）	サービス利用にかかる 利用者負担額（2割）	サービス利用にかかる 利用者負担額（3割）
事業対象者・要支援1 （週1回程度の利用）	月	17,980円	1,798円	5,394円
	日割	590円	59円	177円
要支援2 （週2回程度の利用）	月	36,210円	3,621円	10,863円
	日割	1,190円	119円	357円
事業対象者・要支援1 （一月に4回まで）	回	4,390円	439円	1,317円
事業対象者・要支援2 （一月に5回から8回まで）	回	4,470円	447円	1,341円

《 各種加算 》

加 算 種 別		利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
通所型サービス 提供体制強化 加算Ⅱ（月）	要支援1・事業 対象者 （週1回程度の利用）	720円	72円	216円
	要支援2・事業 対象者 （週2回程度の利用）	1,440円	144円	432円
介護職員処遇改善加算Ⅰロ（月）		12.0%		

※ 上記の料金は、入浴・送迎も含みます。

※ 食事代は、1食600円です。

《 選択サービス 》

加算種別（ <u>受けられた場合のみ加算</u> ）		利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
一体的サービス提供加算（月）	4,800円	480円	960円	1,440円
栄養改善加算（月）	2,000円	200円	400円	600円
口腔機能向上加算（月）	1,500円	150円	300円	450円
若年性認知症利用者受入加算（月）	2,400円	240円	480円	720円

※利用料金は、上記表の要支援状態区分に応じた利用者負担額及び食事代の合計となります。

12. 利用料金のお支払方法

- ① 通所型自立支援サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として利用料の1割、2割又は3割負担となっています。但し、介護保険法令に基づく保険給付を償還払い方式（一旦利用者が利用料の全額を支払い、その後、市町村から7割、8割又は9割分の払い戻しを受ける方法）でご希望される場合は、お申し出ください。
- ② 当事業所では、利用者に対し、サービスの提供日、利用料金等の内訳を記載した請求書を作成し、翌月10日までに請求します。
- ③ 利用料金は、現金、振込み又は口座振替のいずれかの方法により20日までにお支払いください。

13. 保険給付のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでもお申し出ください。

14. サービス利用にあたっての禁止行為

利用者及び家族等が当事業所や当事業所の職員に対し下記の禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、当事業所は、即座にサービスを終了することができます。

- 1、当事業所の職員に対しての暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷の迷惑行為。
- 2、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- 3、サービス利用中に利用者以外の写真や動画の撮影、又録音などをインターネットなどに掲載する事。

令和 年 月 日

私は、サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及びサービス内容について説明を受けました。

利用者住所：

利用者氏名：

署名代行者兼代理人住所：

代理人氏名：

利用者との続柄：

当事業所は、サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及びサービス内容について説明を行いました。

管理者：

説明者氏名：