

サービス利用説明書

令和6年8月

この書面はあなたが介護保険を利用して私どもの事業所の介護サービスを利用する際に重要だと思われることを説明したものです。わかりやすいところに保管しておいてください。

知っておいていただきたいこと

◎事業所について

設置主体：三室園組合
管理運営：社会福祉法人 宝山寺福祉事業団
事業所の名称：あくなみ苑デイサービスセンター
通常規模通所介護施設
奈良県指定通所介護事業所（第2971700261号）
事業所の所在地：奈良県生駒郡安堵町岡崎33-1
電話：0743-59-0070

◎運営の方針について

通所介護の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅介護サービス事業者、その他保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

◎介護の事業の目的について

私どもは、要介護、要支援等の認定を受けた方々が、その身体の状態に応じて、在宅での生活が継続できるように、日常生活上の世話や機能訓練などを提供することにより、ご利用者の心身機能の維持並びにご家族の身体的精神的負担の軽減を図ることを目的としています。

◎虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又はその発生を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討するセーフティマネジメント委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施します。
- (4) 上記の設置を適切に実施するための担当任者を置きます。

◎事業所の職員について

私どもが定めている事業所の運営規定は国の定めた運営基準に準じたものです。あくなみ苑には、管理者である施設長の他、あなたの介護計画を作成および必要な連絡調整や相談を担当する生活相談員、あなたの心身の状況を把握し健康管理や適切な介護を提供するために助言や援助を行う看護職員、介護計画に基づいて直接介護を担当する介護職員その他の職員を配置しています。

○主な職員の配置状況（令和6年8月1日現在）

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。 利用定員：20名

職 種	指定基準	常勤職員	非常勤職員
施 設 長	1名（兼務可）	1名（兼務）	
生活相談員	1名	1名	
介 護 職 員	2名	3名	
看 護 職 員	1名	1名	
機能訓練指導員	1名（兼務可）	1名（兼務）	
管理栄養士	1名（兼務可）	1名（兼務）	
調 理 員		外部委託	

○職務内容

- (1) 施設長－事業所の従業者の管理及び業務の管理を行う。
- (2) 生活相談員－利用申込みの調整並びにご利用者の介護計画の作成と管理、ご家族や各事業所との連絡調整を行う。
- (3) 看護職員及び介護職員－ご利用者に対し15：1以上（5増えるごとに1以上）の員数を配置する。看護職員は、ご利用者の心身の状況を把握し、通所介護が適切に提供されるよう介護職員とともに、ご利用者及びご家族に対し必要な助言、援助を行う。また健康管理上の助言や必要な場合には主治の医師等との連携調整を行う。介護職員は、通所介護計画に基づき介護サービスを提供する。
- (4) 機能訓練指導員－日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。
- (5) 管理栄養士－ご利用者の栄養管理や提供する食事の献立作成、ご利用者への栄養指導などを行う。

◎あくなみ苑が提供するサービスについて

利用定員は20名です。

サービス提供時間は原則として、午前9時00分から午後5時00分までです。やむを得ない事情がある場合はご相談ください。

*提供する通所介護の内容

ご利用者の身体の状況に応じ、自立支援と在宅生活の充実に資するように介護提供するように努めます。また通所介護計画を作成し、計画に基づいて介護を提供します。具体的な介護内容の例は次の通りです。

1、施設への送迎（通常の送迎実施地域＝平群町、斑鳩町、安堵町、王寺町、河合町、上牧町、三郷町）

*他の地域への送迎も可能です。

2、入浴、食事、排泄その他の必要なサービス

3、健康チェック（看護職員による検温、血圧測定等を行います。）

4、機能訓練やレクリエーションの要素を含んだ活動

5、管理栄養士が作成した献立に基づく食事の提供

これらの介護サービスは、介護支援専門員からのケアプランを基に生活相談員が作成する通所介護計画に基づいて提供します。

◎営業日及び営業時間について

事業所の営業日及び営業時間は次の通りです。

1、営業日 月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日とする。ただし年

末年始の12月31日、1月1日、1月2日、1月3日は除きます。

2、営業時間 午前8時30分から午後5時30分までです。（ただし時間延長は午後8時まで可）。

3、サービス提供時間 午前9時から午後5時までです。

◎必要な費用について

あなたが受けた要介護認定の要介護度に応じて基本的な金額が決められており、利用の状況によって増減される場合があります。サービス計画を作成した時点で生活相談員が必要なおよその額を事前にお知らせします。但し計画の変更や追加があった場合は金額が異なりますから、月毎のサービス利用実績表に基づいて請求させていただきます。

* 食事の費用は食材料費として一日720円（おやつを含む）

レクリエーション材料費100円・イオンサポートゼリー30円・洗濯代行500円

* 介護保険の対象とならないケースの場合や、特別に実費を頂く必要のある場合等は事前に説明いたしますので、ご不明な点は遠慮なくお尋ねください。

* 予定しているサービスを変更したり、追加することは可能です。但し事前にご相談ください。要介護度に応じた保険給付の限度額を超えるような場合には、超えたサービス提供の全額が自己負担となり、高額な費用になることがありますからご注意ください。

* 施設備品等を破損された場合、相応の弁償をしていただくことがあります。

お約束していただきたいこと

◎サービス利用の変更や中止について

予定しているサービスの利用について、あなたの都合で中止される場合は、必ず事前にご連絡ください。前日までにご連絡をいただけなかった場合、それがやむを得ないと認められない場合には、キャンセル料（500円）を負担していただきます。利用予定を変更される場合は、担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）に必ず事前に相談ください。他の利用計画との調整がつかない場合ご希望通りの変更をお受けできないことがあります。

◎プライバシーの保護と業務に必要な情報の利用について

私どもは、ご利用者本人及びご家族のプライバシーの保護には万全の注意を払います。但し、介護サービス計画の作成及びに介護サービス提供のために必要な情報を業務として私どもが共有し、必要な場合にはあなたに介護サービス提供する他の事業者はこの情報を提供することについてはご了承願います。介護サービス計画を作成するには、医療情報（特に感染症など）も重要です。適切な介護を提供できるように正しくお知らせください。

私どもの職員には、職員でなくなった後も業務上知り得た秘密を他に漏らしてはならないという守秘義務を課しています。

偽りの告知等のために介護に関わる事故が起こっても責任を負いかねることがあります。また、他の高齢者や職員に重い感染症が広がった場合の責任問題にまで波及する懸念もあります。

◎サービスの提供をお断りする場合があります。

- * 偽りの申請による利用の申込みや、他の人に感染する恐れのある病気があつて通常の方法では予防することが困難な場合、また大変重い病気を感染させる恐れのある場合などは、サービスの提供をお断りします。
- * 他のご利用者や職員に対する暴力行為、迷惑行為（セクハラなど）が、甚だしい場合で注意しても改善されず、他に防御する手だてがない場合には利用の途中であっても、以後のサービスをお断りします。
- * お支払いいただくべき費用が3ヶ月以上滞納された場合、以後のサービスの提供は費用のお支払いがあるまで中止させていただきます。

私どもがお約束すること

◎自立支援とご利用者本位を介護計画作成の基本方針とします。

私たちは、ご利用者の心身の状態や能力、またその環境に応じてできるだけ自立した在宅生活ができるように援助することを目標にします。

*あなたやご家族の希望や意向についてもできるだけ介護の中に生かしたいと考えていますが、必ずしも全てが実現できるとは限りません。私どもの提供する介護サービスにご不満がある場合や納得が得られない場合、あなたはいつでも私どもの介護サービスを拒否し解約することができます。

◎利用中の緊急時、事故発生時の対応について

通所介護を利用中にご利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師や協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置をとるとともにご家族に連絡します。

事故発生時には、上記と同様の対応を行い、必要に応じて救急搬送等を行います。記録については

5

年間保管（記録の保存年限：サービス提供の日から5年間）し、必要時、または求めに応じて開示いたします。

事故発生時は、各市町村の介護保険課に事故の報告を致します。

◎非常災害時の対策

非常災害対策のために別途防災計画並びに非常災害対策計画を策定しています。

非常災害対策計画に基づき定期的避難訓練（年2回）を実施しています。

◎提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施状況：有

調査機関名：特定非営利法人 市民生活総合サポートセンター

◎定めのある利用料金、事前に説明したその他の費用などあなたのでした承を得た費用以外には、いかなる

名目であっても金品を受け取ることを禁じています。

◎ご不満や苦情は些細なことでもお伝えください。

どのような些細な不満や苦情でも、遠慮なく担当者にお伝えください。誠実に対応し、解決に努めます。直接担当者に伝えにくい場合は、あなたを担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）にご連絡ください。

苦情受付：生活相談員

苦情解決責任者：施設長

電 話：(0743) 59-0070

施設で解決できない不服な点や、苦情があれば、以下の公的機関にお申し出いただくこともできます。

○市町村の窓口

安堵町役場 健康福祉推進室

〒639-1061 奈良県生駒郡安堵町東安堵 8 5 3（福祉保健センター内）

電 話：(0743) 57-1590

○公的団体の窓口

奈良県国民健康保険団体連合会 電算介護課介護保険係

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 302-1 奈良県市町村会館

電 話：0120-21-6899

◎施設概要

老人総合施設「あくなみ苑」は

平群町、斑鳩町、三郷町、安堵町、王寺町、上牧町、河合町 の七ヶ町が三室園組合を設置し、管理運営は社会福祉法人「宝山寺福祉事業団」に委託しての、公設民営施設です。今後ますます多様化する介護ニーズに対応できる施設として建設したものです。

介護福祉施設（特別養護老人ホーム あくなみ苑） 定員50名

長期の入所施設で施設サービス計画に基づき、日常生活上のお世話及び機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行い、尊厳のある人生を送っていただきます。

短期入所生活介護（あくなみ苑ショートステイ） 定員20名

介護計画（ケアプラン）に基づき短期入所して頂き、日常生活の介助、機能訓練等を行うことにより、ご利用者の身体機能の維持並びにご家族の介護負担の軽減を図って頂きます。入退所時には送迎もいたしますのでご用命下さい。

通所介護（デイサービスセンターあくなみ苑） 定員20名

介護計画（ケアプラン）に基づきご利用者を送迎して通所していただき入浴や機能訓練及びにレクリエーションで一日を楽しく過ごしていただきます。

居宅介護支援事業（あくなみ苑）

- 要介護認定の申請代行
- 介護（ケアプラン）の作成認定を受けられた方はお申し出下さい。
- 年中無休いつでも、どんなことでも、お気軽にご相談ください。

ケアハウス（あくなみ苑）

独立して生活するには不安のある高齢者が入居し、車椅子を利用した生活ができ介護が必要になればホームヘルプサービス等、在宅サービスも受けられるケア付き住宅です。

◎当センターの営業日と受付時間

* どんなことでも、気軽にご連絡・ご相談下さい。

①基本料金

● 7～8時間

介護度	通所介護費	入浴加算 (I)	認知症加算	中重度者ケア体制加算	サービス提供体制強化加算	合計
介護度 1	658	40 単位	60 単位 ※対象者のみ	45 単位	22 単位	765 単位
介護度 2	777					884 単位
介護度 3	900					1007 単位
介護度 4	1023					1130 単位
介護度 5	1148					1255 単位

1 単位=10.14 円

*介護職員処遇改善加算 (I) 総単位数の 9.2%の単位

●その他加算項目

- ・栄養アセスメント加算 50 単位/月
- ・科学的介護推進体制加算 40 単位/日
- ※ご利用者の情報を定期的に厚生労働省のデータベースに送ります。
- ※各加算の算定、計画書作成のため、ご自宅を訪問させていただく事がございます。

●利用料金の精算について

南都銀行より口座引落としとなっております。

《お手続き》

1. 「預金口座振替依頼書」に金融機関名、支店名、預金種類、口座番号、口座名義人、をご記入いただき、金融機関お届け印をご捺印ください。
ご捺印して頂く所は 1 枚目と 2 枚目でございます。
2. ご利用いただける金融機関 全ての金融機関が可能です。
*振込手数料はご利用者様負担でお願いします。
南都銀行 振替手数料¥110 円 (税込)
他の銀行 振替手数料¥220 円 (税込)
3. 振替日 利用月の翌月 27 日 (金融機関が休日の場合は翌営業)

介護サービス利用に関する

同意書

私は、貴事業所のサービス利用説明書について十分な説明を受け、その説明書の内容についても同意しましたので、貴事業所の居宅介護サービスの提供を受けることについて同意します。

年 月 日

利用申込者本人氏名： 印

住 所：

代 理 人 氏 名： 印（本人との続柄： ）

代 理 人 住 所：

連 絡 先：

特 記 事 項：

あくなみ苑デイサービスセンター
センター長 田中 将史