

デイサービスセンター三原の花 重要事項説明書

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 稲仁会
代表者氏名	理事長 出口 剛
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	長崎市三原1丁目8番35号 三原台病院 電話095-846-8111
法人設立年月日	昭和52年1月8日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンター 三原の花
介護保険指定 事業所番号	指定通所介護事業所番号 4270110879 指定介護予防通所介護相当サービス 42A0100345
事業所所在地	長崎市三原1丁目7番40号
管理者	北川俊一郎
連絡先 相談担当者名	電話(095)844-8710 FAX(095)844-8770 山口 新・川野 幸子・小野 美沙穂
事業所の通常の 事業の実施地域	山里中学校区、三川中学校区、平野町、坂本町、浜口町、岩川町、 目覚町とする
利用定員	50名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者、事業対象者（利用者）に対し、社会的孤立感の解消及び、心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、適正な指定通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、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できるよう、入浴、排泄、食事の介護等、日常生活上必要な介護及び機能訓練を行う。 従業者は、事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者その家族に対し、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う。 事業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う。 事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜日までとする ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く
営業時間	午前8時から午後5時20分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	毎週月曜日から土曜日までとする ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く
サービス提供時間	午前9時から午後4時30分

(5) 事業所の職員体制

職	人員数	職	人員数
管理者	常勤 1名	介護職員	常勤 9名 常勤のうち2名は生活相談員と兼務
生活相談員	常勤 3名 常勤のうち2名は、兼務	機能訓練指導員	常勤 3名 常勤のうち1名は、看護職員と兼務
看護師 (看護職員)	常勤 1名 (機能訓練指導員と兼務)		

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービスの種類		サービスの内容
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、服薬のお手伝い及び確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 費用について

別紙2①及び②「デイサービスセンター三原の花 利用料金表」を参照下さい。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとなりますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における所要時間がやむを得ず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

4 サービスの提供にあたっての留意事項

- (1) 施設内は禁煙です
- (2) サービス利用の際に持ち込まれる所持品・備品等には、必ず氏名を記入して下さい。
- (3) サービス利用時には、多額の現金・貴重品等は持ち込まないで下さい。
万一、盗難・紛失されても当施設は、一切責任は負いません。
- (4) 緊急の場合を除き、原則として、サービス利用時間内に外来受診はできません。
- (5) 利用者及び家族等の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止します。
- (6) 他の利用者への迷惑行為は禁止します。
- (7) 利用者同士の金品の受け渡しは、固くお断り致します。

5 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族および主治医へ連絡を行う等の必要な措置を行います。

6 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）主任：山口 新
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施：（毎年2回）

サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 担当窓口

【事業所の窓口】 デイサービスセンター三原の花 担当：川野・小野 責任者：山口	所在地 長崎市 三原1丁目7番40号 電話番号 (095) 844-8710 受付時間 8:00 ~ 17:20
【市町村（保険者）の窓口】 長崎市介護保険課	所在地 長崎市 桜町 6-3 電話番号 (095) 829-1163
【公的団体の窓口】 長崎県国民健康団体連合会	所在地 長崎市 今博多町 8-2 電話番号 (095) 826-1599

デイサービスセンター三原の花 利用料金表

●基本サービス費（通常規模型通所介護費）要介護

（令和 8 年 6 月 1 日～）

要介護度	サービス提供時間	単位数	単位	参考金額（1割負担）
要介護 1	3 時間以上 4 時間未満	370	1 回につき	376 円
	4 時間以上 5 時間未満	388		394 円
	5 時間以上 6 時間未満	570		578 円
	6 時間以上 7 時間未満	584		593 円
	7 時間以上 8 時間未満	658		668 円
要介護 2	3 時間以上 4 時間未満	423	1 回につき	429 円
	4 時間以上 5 時間未満	444		451 円
	5 時間以上 6 時間未満	673		683 円
	6 時間以上 7 時間未満	689		699 円
	7 時間以上 8 時間未満	777		788 円
要介護 3	3 時間以上 4 時間未満	479	1 回につき	486 円
	4 時間以上 5 時間未満	502		509 円
	5 時間以上 6 時間未満	777		788 円
	6 時間以上 7 時間未満	796		808 円
	7 時間以上 8 時間未満	900		913 円
要介護 4	3 時間以上 4 時間未満	533	1 回につき	541 円
	4 時間以上 5 時間未満	560		568 円
	5 時間以上 6 時間未満	880		893 円
	6 時間以上 7 時間未満	901		914 円
	7 時間以上 8 時間未満	1,023		1,048 円
要介護 5	3 時間以上 4 時間未満	588	1 回につき	603 円
	4 時間以上 5 時間未満	617		626 円
	5 時間以上 6 時間未満	984		998 円
	6 時間以上 7 時間未満	1,008		1,023 円
	7 時間以上 8 時間未満	1,148		1,164 円

●加算

入浴介助加算	40	1 日につき	41 円
個別機能訓練加算 I	76	1 日につき	77 円
個別機能訓練加算 II	20	1 月につき	21 円
生活機能向上連携加算 II	100	1 月につき	102 円
科学的介護推進体制加算	40	1 月につき	41 円
サービス提供体制強化加算（I）	22	1 日につき	23 円
ADL 維持等加算 I	30	1 月につき	31 円
ADL 維持等加算 II	60	1 月につき	61 円
送迎未実施減算	-47	片道につき	-48 円

■基本サービス費（介護予防通所介護相当サービス）要支援および事業対象者

要介護度	利用回数	単位数	単位	参考金額（1割負担）
要支援1・事業対象者	週1回程度	1,798	1月につき	1,824円
要支援2・事業対象者	週2回程度	3,621	1月につき	3,672円

●加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （週1回程度）	88	1月につき	90円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （週2回程度）	176	1月につき	179円
生活機能向上連携加算	200	1月につき	203円
科学的介護推進体制加算	40	1月につき	41円
送迎未実施減算	-47	片道につき	-48円

○その他

昼食代：550円、リハビリパンツ代：120円（1枚）、パット代：30円/枚
レク材料費：実費

※ 負担額の計算については、「合計単位数×地域単価（10.14）小数点以下切り捨て」となります。そのため、最終的にご請求する合計額に差異が生じる場合がございます。なお、介護保険負担割合証の負担割合（1割、2割、3割）に応じて、ご請求させていただきます。

※ 当事業所は、介護職員等処遇改善加算Ⅰを取得しております。したがって、ご利用頂いたサービス合計単位数に12%を掛けた金額をご負担頂きます。

※ 感染症又は災害により、利用者数の減少が一定以上生じている場合、3ヶ月間、通所介護感染症災害3%加算を算定するため、所定単位数に3%を掛けた金額をご負担いただきます。なお、延べ利用者数で算定の可否も変動するため、支払い金額が前後する事がありますので、予めご了承ください。（要介護1～要介護5まで）

※ ADL維持等加算については、1年間（1月～12月まで）の実績で算定の可否が決まります。そのため、毎年、支払い金額が前後することがありますので、予めご了承ください。