

デイサービス運動しましょ神田 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定事業所番号 4170200887)

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービス及び介護予防通所介護相当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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援・事業対象者」と認定された方が対象となります。

◆◇目次◇◆

1	事業者	2
2	事業所の概要	2
3	事業実施地域及び営業時間	3
4	職員の配置状況	3
5	当事業所が提供するサービスの概要と利用料金	3
6	苦情の受付について	14
7	事故発生時の対応	15
8	非常災害時の対応	15
9	サービス利用にあたっての留意事項	15

1 事業者

法人名	有限会社在宅介護お世話宅配便
法人所在地	佐賀県唐津市神田 2 0 7 4 番地 3
電話番号	0 9 5 5 - 7 4 - 3 8 3 6
F A X 番号	0 9 5 5 - 7 4 - 3 8 5 8
E メールアドレス	Kansha@osewa. co. jp
ホームページアドレス	http://www. osewa. co. jp/
代表者氏名	代表取締役 吉井 栄子
設立年月日	平成 7 年 1 1 月 2 2 日

2 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護事業（平成 2 3 年 4 月 1 日指定）、指定介護予防通所介護相当サービス事業（平成 2 9 年 4 月 1 日指定）
事業所の目的	要介護状態等となった場合においても、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的軽減を図ることを目的とします。
事業所の名称	デイサービス運動しましょ神田
事業所の所在地	佐賀県唐津市神田 2 0 7 5 番地 1
電話番号	0 9 5 5 - 6 5 - 8 3 4 9（ろうごやさしく）
管理者氏名	松本 和昭（まつもと かずあき）
当事業所の運営方針	心と体とスピリチュアルの健康をスローガンにサービスを提供しています。心身を落ち着かせる「静の時間」とレクレーションによる「動の時間」に分けています。静の時間では、若石健康法を学んだスタッフによる足裏マッサージとヒーリングタッチを行います。動の時間では、外部から講師を招いての生涯学習教室やお出かけ、遊びリテーションを行っています。当社独自のケア方法の「地べたからの介護」では、背もたれや車椅子を外すことで自然な形での機能訓練ができます。生活リハビリでは、料理づくり、掃除、洗濯物たたみ、戸外での食事、茶畑散策、畑の世話、収穫などを取り入れ、自宅で自立した生活を送れるよう支援します。ご家族を招いての七夕会やクリスマス会も定期的を開催しています。
開設年月日	平成 2 3 年 4 月 1 日
利用定員	4 9 名

事業所の規模	大規模型
--------	------

3 事業実施地域及び営業時間

通常の事業実施地域	唐津市、東松浦郡
営業日	3 6 5 日（年中無休）
営業時間	8 時 0 0 分～1 8 時 0 0 分
サービス提供時間	9 時 2 5 分～1 6 時 3 0 分
延長時間	9 時 0 0 分～9 時 2 5 分 1 6 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分

4 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

従業者の職種	職員数	指定基準	職務内容
管理者	1 名	1 名	事業内容調整
生活相談員	1 名	1 名	サービスの調整・相談業務
看護職員	1 名	1 名	健康チェック等の医務業務
機能訓練指導員	1 名	1 名	機能訓練
介護職員	8 名以上	8 名	日常生活の介護

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
管理者	9：00～18：00を基本とするシフト制
生活相談員	9：00～18：00を基本とするシフト制
看護職員	9：00～18：00、9：00～14：00 基本とするシフト制
機能訓練指導員	9：00～18：00を基本とするシフト制
介護職員	9：00～18：00を基本とするシフト制

※その他、ご利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

5 当事業所が提供するサービスの概要と利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 介護保険の給付の対象となるサービス
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

介護保険の給付対象とならないサービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条関係）

以下のサービスについては、通常の場合、利用料金の9割が介護保険から給付され、ご利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。ただし、一定以上の所得のある方は2割もしくは3割の金額となります。介護保険負担割合証で確認します。サービスを具体的にどのような頻度、内容で利用するかについては、ご利用者と協議の上、通所介護計画、介護予防通所介護相当サービス計画（以下、通所介護計画等という。）に定めます。

①食事

- ・当事業所では、栄養士等の立てる献立表により、栄養及びご利用者の身体の状態並びに嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・入浴の介助または清拭を行います。
- ・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③排泄

- ・ご利用者の状況に応じた適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。

⑥アクティビティ

- ・仲間づくり、体力作りや心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒の安定を図ります。また、体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行います。

⑦送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ・但し、通常の事業実施地域以外からのご利用の場合は、所定の送迎費用をご負担いただきます。

<サービス利用料金>（契約書第5条関係）

下記のとおり、ご利用者の要介護度等に応じたサービス利用料金から介護保険給付費用を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度等に応じて異なります）。

<基本料金>

事業所規模区分：通常規模型 (単位：円/日)					
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
8 時間以上 9 時間未満	6 6 9	7 9 1	9 1 5	1, 0 4 1	1, 1 6 8
	1 3 3 8	1, 5 8 2	1, 8 3 0	2, 0 8 2	2, 3 3 6
	2, 0 0 7	2, 3 7 3	2, 7 4 5	3, 1 2 3	3, 5 0 4
7 時間以上 8 時間未満	6 5 8	7 7 7	9 0 0	1, 0 2 3	1, 1 4 8
	1, 3 1 6	1, 5 5 4	1, 8 0 0	2, 0 4 6	2, 2 9 6
	1, 9 7 4	2, 3 3 1	2, 7 0 0	3, 0 6 9	3, 4 4 4
6 時間以上 7 時間未満	5 8 4	6 8 9	7 9 6	9 0 1	1, 0 0 8
	1, 1 6 8	1, 3 7 8	1, 5 9 2	1, 8 0 2	2, 0 1 6
	1, 7 5 2	2, 0 6 7	2, 3 8 8	2, 7 0 3	3, 0 2 4
5 時間以上 6 時間未満	5 7 0	6 7 3	7 7 7	8 8 0	9 8 4
	1, 1 4 0	1, 3 4 6	1, 5 5 2	1, 7 6 0	1, 9 6 8
	1, 7 1 0	2, 0 1 9	2, 3 3 1	2, 6 4 0	2, 9 5 2
4 時間以上 5 時間未満	3 8 8	4 4 4	5 0 2	5 6 0	6 1 7
	7 7 6	8 8 8	1, 0 0 4	1, 1 2 0	1, 2 3 4
	1, 1 6 4	1, 3 3 2	1, 5 0 6	1, 6 8 0	1, 8 5 1
3 時間以上 4 時間未満	3 7 0	4 2 3	4 7 9	5 3 3	5 8 8
	7 4 0	8 4 6	9 5 8	1, 0 6 6	1, 1 7 6
	1, 1 1 0	1, 2 6 9	1, 4 3 7	1, 5 9 9	1, 7 6 4
事業所規模区分：大規模型 ★ (単位：円/日)					
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
8 時間以上 9 時間未満	6 4 7	7 6 5	8 8 5	1, 1 0 7	1, 1 2 7
	1, 2 9 4	1, 5 3 0	1, 7 7 0	2, 2 1 4	2, 2 5 4
	1, 9 4 1	2, 2 9 5	2, 6 5 5	3, 3 2 1	3, 3 8 1
7 時間以上 8 時間未満	6 2 9	7 4 4	8 6 1	9 8 0	1, 0 9 7
	1, 2 5 8	1, 4 8 8	1, 7 2 2	1, 9 6 0	2, 1 9 4
	1, 8 8 7	2, 2 3 2	2, 5 8 3	2, 9 4 0	3, 2 9 1
6 時間以上 7 時間未満	5 6 4	6 6 7	7 7 0	8 7 1	9 7 4
	1, 1 2 8	1, 3 3 4	1, 5 4 0	1, 7 4 2	1, 9 4 8
	1, 6 9 2	2, 0 0 1	2, 3 1 0	2, 6 1 3	2, 9 2 2
5 時間以上 6 時間未満	5 4 4	6 4 3	7 4 3	8 4 0	9 4 0
	1, 0 8 8	1, 2 8 6	1, 4 8 6	1, 6 8 0	1, 8 8 0
	1, 6 3 2	1, 9 2 9	2, 2 2 9	2, 5 2 0	2, 8 2 0
4 時間以上 5 時間未満	3 7 6	4 3 0	4 8 6	5 4 1	5 9 7
	7 5 2	8 6 0	9 7 2	1, 0 8 2	1, 1 9 4

	1, 1 2 8	1, 2 9 0	1, 4 5 8	1, 6 2 3	1, 7 9 1
3 時間以上	3 5 8	4 0 9	4 6 2	5 1 3	5 6 8
4 時間未満	7 1 6	8 1 8	9 2 4	1, 0 2 6	1, 1 3 6
	1, 0 7 4	1, 2 2 7	1, 3 8 6	1, 5 3 9	1, 7 0 4
	利用料金（円/月）		備 考		
要支援 1、 事業対象者	1, 7 9 8		週 1 回利用		
	3, 5 9 6				
	5, 3 9 4				
要支援 2	3, 6 2 1		週 2 回利用		
	7, 2 4 2				
	1 0, 8 6 3				

※上段 1 割負担額、中段 2 割負担額、下段 3 割負担額

※事業所規模区分は、年度ごとに変更する場合があります。

＜加算・減算に係る料金＞

サービス内容	利用料金	備 考
要介護 1 ～ 5 の方		
入浴介助加算 I ★	4 0 円/日	
	8 0 円/日	
	1 2 0 円/日	
入浴介助加算 II	5 5 円/日	
	1 1 0 円/日	
	1 6 5 円/日	
個別機能訓練加算 I イ★	5 6 円/日	
	1 1 2 円/日	
	1 6 8 円/日	
個別機能訓練加算 I ロ	7 6 円/日	
	1 5 2 円/日	
	2 2 8 円/日	
個別機能訓練加算 II	2 0 円/日	
	4 0 円/日	
	6 0 円/日	
若年性認知症受入加算	6 0 円/日	
	1 2 0 円/日	
	1 8 0 円/日	
認知症加算	6 0 円/日	①認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が 1 5 %以上。 ②指定基準の員数に加え、介護職

	120円/日	員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保している。③認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修を修了している者が1名以上専従している。①②③のいずれにも適合している場合に算定。
	180円/日	
中重度者ケア体制加算	45円/日	①要介護3～5の利用者の占める割合が30%以上。②指定基準の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保している。③看護職員が1名以上専従している。①②③のいずれにも適合している場合に算定。
	90円/日	
	135円/日	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100円/月	原則3月に1度を限度
	200円/月	
	300円/月	
生活機能向上連携加算Ⅱ 1	200円/月	1月につき
	400円/月	
	600円/月	
生活機能向上連携加算Ⅱ 2	100円/月	機能訓練加算を算定している場合
	200円/月	
	300円/月	
A D L維持等加算Ⅰ	30円/月	1月につき
	60円/月	
	90円/月	
A D L維持等加算Ⅱ	60円/月	1月につき
	120円/月	
	180円/月	
栄養アセスメント加算	50円/回	1月につき
	100円/回	
	150円/回	
栄養改善加算	200円/日	1月に2回を限度
	400円/日	
	600円/日	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20円/回	6月に1回を限度
	40円/回	
	60円/回	
口腔・栄養スクリーニング加	5円/回	6月に1回を限度

算Ⅱ	１０円/回	
	１５円/回	
口腔機能向上加算Ⅰ	１５０円/日	月２回限度
	３００円/日	
	４５０円/日	
口腔機能向上加算Ⅱ	１６０円/日	月２回限度
	３２０円/日	
	４８０円/日	
科学的介護推進体制加算	４０円/月	
	８０円/月	
	１２０円/月	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の ９９％で算定	１ヶ月の所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を月に１回算定。端数四捨五入。
業務継続計画未策定減算	所定単位数の ９９％で算定	
同一建物減算★	－９４円/日	事業所と同一敷地内から利用する場合に算定。
	－１８８円/日	
	－２８２円/日	
送迎減算★	－４７円/片道	事業所が送迎を行わない場合に算定。
	－９４円/片道	
	－１４１円/片道	
サービス提供体制強化加算Ⅰ*	２２円/日	介護福祉士の割合が７０％以上もしくは勤続年数１０年以上の介護福祉士の割合が２５％以上である場合に算定できる加算。
	４４円/日	
	６６円/日	
サービス提供体制強化加算Ⅱ*	１８円/日	介護福祉士の割合が５０％以上である場合に算定できる加算。
	３６円/日	
	５４円/日	
サービス提供体制強化加算Ⅲ*	６円/日	介護福祉士の割合が４０％以上もしくは勤続年数７年以上の者が３０％以上である場合に算定できる加算。
	１２円/日	
	１８円/日	
介護職員処遇改善加算Ⅰ*	所定単位数の ９．２％	１ヶ月の所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を月に１回算定。端数四捨五入。
介護職員処遇改善加算Ⅱ★*	所定単位数の ９．０％	

介護職員処遇改善加算Ⅲ＊	所定単位数の 8. 0％	1ヶ月の所定単位数にサービス別加算率 を乗じた単位数を月に1回算定。端数四 捨五入。
介護職員処遇改善加算Ⅳ＊	所定単位数の 6. 4％	
介護職員処遇改善加算Ⅴ＊	所定単位数の 3. 3～8. 1％	
要支援1、要支援2、事業対象者の方		
高齢者虐待防止措置未実施減 算11	－18円/月	要支援1、事業対象者の方
	－36円/月	
	－54円/月	
高齢者虐待防止措置未実施減 算12	－36円/月	要支援2、事業対象者の方
	－72円/月	
	－108円/月	
業務継続計画未策定減算11	－18円/月	要支援1、事業対象者の方
	－36円/月	
	－54円/月	
業務継続計画未策定減算12	－36円/月	要支援2、事業対象者の方
	－72円/月	
	－108円/月	
同一建物減算1★	－376円/月	要支援1、事業対象者の方
	－752円/月	
	－1,128円/月	
同一建物減算2★	－752円/月	要支援2、事業対象者の方
	－1,504円/月	
	－2,256円/月	
送迎減算★	－47円/回	片道につき
	－94円/回	
	－141円/回	
生活機能向上グループ活動加算	100円/月	
	200円/月	
	300円/月	
若年性認知症受入加算	240円/月	
	480円/月	
	720円/月	
栄養アセスメント加算	50円/月	
	100円/月	
	150円/月	

栄養改善加算	200円/月	
	400円/月	
	600円/月	
口腔機能向上加算Ⅰ	150円/月	
	300円/月	
	450円/月	
口腔機能向上加算Ⅱ	160円/月	
	320円/月	
	480円/月	
一体的サービス提供加算	480円/月	
	960円/月	
	1,440円/月	
生活機能連携向上加算Ⅰ	100円/月	
	200円/月	
	300円/月	
生活機能連携向上加算Ⅱ	200円/月	
	400円/月	
	600円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20円/月	6月に1回を限度
	40円/月	
	60円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5円/月	6月に1回を限度
	10円/月	
	15円/月	
科学的介護推進体制加算	40円/月	
	80円/月	
	120円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ 1*	88円/月	要支援1、事業対象者の方
	176円/月	
	264円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ 2*	176円/月	要支援2、事業対象者の方
	352円/月	
	528円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅱ 1*	72円/月	要支援1、事業対象者の方
	144円/月	
	216円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	144円/月	要支援2、事業対象者の方

2 *	2 8 8 円/月	
	4 3 2 円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅲ 1 *	2 4 円/月	要支援 1、事業対象者の方
	4 8 円/月	
	7 2 円/月	
サービス提供体制加算Ⅲ 2 *	4 8 円/月	要支援 2、事業対象者の方
	9 6 円/月	
	1 4 4 円/月	
介護職員処遇改善加算Ⅰ *	上記要介護 1 ～ 5 の方と同様	
介護職員処遇改善加算Ⅱ ★ *		
介護職員処遇改善加算Ⅲ *		
介護職員処遇改善加算Ⅳ *		
介護職員処遇改善加算Ⅴ *		

※上段 1 割負担額、中段 2 割負担額、下段 3 割負担額

(注) * のマークが付いている項目は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

★のマークがついている項目が算定対象項目です。

・ご利用者がまだ要介護又は要支援等の認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護又は要支援等の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払いという）。居宅サービス計画、介護予防サービス計画、介護予防ケアマネジメント計画が作成されていない場合も同様です。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。「サービス提供証明書」を市町村の介護保険担当窓口に提出していただきますと、自己負担額を除く金額が支払われます。

・ただし、以下の場合は全額自己負担となりますのでご注意ください。

- ①認定結果が自立と判定された場合
- ②認定申請がされなかった場合
- ③居宅サービス計画、介護予防サービス計画、介護予防ケアマネジメント計画が作成されなかった場合

・要支援 1、要支援 2 及び事業対象者のご利用者において、以下に該当した場合、介護予防通所介護相当サービスのご利用料金の日割り計算を行います。

- ①利用の月途中で、ご利用者が要支援から要介護に変更になった場合
- ②利用の月途中で、ご利用者が同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ③利用の月途中で、ご利用者の要支援度が変更となった場合
- ④利用の月途中で、ご利用者が要介護から要支援に変更になった場合

・要支援１、要支援２及び事業対象者の方の介護予防通所介護相当サービスの日割りご利用料金は次のとおりです。

サービス内容	利用料金	備 考
通所型独自サービス１・日割	５９円/日	要支援１、事業対象者の方
	１１８円/日	
	１７７円/日	
通所型独自サービス２・日割	１１９円/日	要支援２
	２３８円/日	
	３５７円/日	

※上段１割負担、中段２割負担、下段３割負担額

※ここで利用日数とは、実際に利用した日数ではなく、変更日までの日数のことをいいます。例えば、それまで要支援１、要支援２、事業対象者の方が変更申請等により、８月１６日から要介護１～５の認定を受けた場合、算定日数は１５日となります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供（食事代）

ご利用者に提供する食事に要する費用です。

昼食 ７００円

②通常の事業実施区域以外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

通常の事業実施地域を超えた地点から５キロメートル未満の場合	２００円
通常の事業実施地域から５キロメートルを超えた場合	超えた地点から３キロメートルにつき１００円

例えば、通常の事業実施地域から８キロメートルの地点にお住まいの場合

送迎費用＝２００円＋１００円＝３００円

③アクティビティ活動

ご利用者の希望によりアクティビティ活動に参加していただくことができます。その場合、材料代等の実費をいただきます。

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。

⑤複写物の交付

ご利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、その実費をご負担いただきます。

⑥その他

上記の他、日常生活上必要なものであって、ご利用者に負担していただくことが適当と認められるものについては、実費用等を負担していただくことがあります。また、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

前記（１）（２）の料金・費用は1ヶ月分をまとめて請求させていただきますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

①現金支払い

②指定口座への振込み

振込先金融機関名	佐賀銀行 唐津支店
預金種別	普通預金
口座番号	8077535
口座名義人	有限会社在宅介護お世話宅配便 代表取締役 吉井栄子

③金融機関口座からの自動振替（推奨）

翌月の末日にご指定口座より引き落とさせていただきます。ご希望される方は事務局（電話番号0955-74-3836）までご連絡をお願いします。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第7条関係）

・利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービス等の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日17時00分までに事業者申し出てください。取消料（キャンセル料）は無料とします。

・ご利用者が利用期日に利用の中止を申し出た場合は、所定の取消料（各要介護区分の全額負担分基本利用料の60%）を事業者にお支払いいただきます。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。取消料は介護保険の対象外となりますのでご注意ください。

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

（５）通所介護計画及び介護予防通所介護相当サービス計画について

・ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画及び介護予防通所介護サービス計画（以下、通所介護計画等という）を作成し

ます。

- ・居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
- ・計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者又はそのご家族に対して説明し、ご利用者の同意を得ます。
- ・計画を作成した際には、当該通所介護計画等をご利用者に交付します。
- ・ご利用者について、通所介護計画等に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

(6) サービス提供の記録

通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録します。この記録は2年間保存します。

6 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

＜デイサービス運動しましょ神田＞

担当者	松本 和昭
電話番号	0955-65-8349
FAX番号	0955-74-3858
受付日	365日年中無休
受付時間	9:00～17:00

その他、以下の窓口でも受け付けます。

＜有限会社在宅介護お世話宅配便＞

電話番号	0955-74-3836
FAX番号	0955-74-3858
受付日	365日年中無休
受付時間	9:00～18:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

唐津市役所 健康づくり部 介護保険課 指定・指導係	所在地	佐賀県唐津市西城内1番1号
	T E L	0955-53-8021
	F A X	0955-73-8451
	受付時間	8:30～17:15
佐賀県国民健康保険団体連合会 情報・介護課 介護保険係	所在地	佐賀県佐賀市呉服元町7番28号
	T E L	0952-26-1477
	F A X	0952-26-6123
	受付時間	8:30～17:15

佐賀県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地	佐賀市天神一丁目4番15号
	T E L	0952-23-2151
	F A X	0952-28-4950
	受付時間	8:30~17:15

7 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、当法人の各対応マニュアルにより、指定権者、福祉事務所、主治医、救急隊、ご家族、協力医療機関等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生については、ご利用者の故意又は過失が認められる場合にはこの限りではありません。

8 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、ご利用者も参加して実施します。

＜防火管理者＞

松本 和昭

＜消防用設備＞

・自動火災報知器、誘導灯、非常通報装置、消火器等消防法による設備を設置しています。

＜地震、大水等災害発生時の対応＞

・大規模災害マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

＜原子力災害時の対応＞

・唐津市原子力災害対応暫定避難（行動）計画に基づき、避難します。

9 サービス利用にあたっての留意事項

・サービス利用の際には、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証を提示してください。

・事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

・他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

・所持金品は、自己の責任で管理してください。

・事業所内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。

10 第三者評価の実施状況

実施の有無	無	実施年月日	—
評価機関名	—	評価結果の開示状況	—