

デイサービスセンターアクロス 重要事項説明書

令和6年6月1日より

デイサービスセンターアクロス 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	株式会社アクロスケアサポート
代表者氏名	代表取締役 大山顕史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒321-3235 宇都宮市鑑山町 67 番地 1 電話 028-688-0714 FAX 番号 028-688-0724
法人設立年月日	平成 24 年 9 月 12 日

2 利用者に対する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アクロス
介護保険指定 事業所番号	0970106407
事業所所在地	〒321-3235 宇都宮市鑑山町 67 番地 1
連絡先 相談担当者名	連絡先電話 028-688-0714 FAX 番号 028-688-0724 施設長 大山みどり
事業所の通常の 事業の実施地域	宇都宮市
利用定員	地域密着型通所介護、通所型サービス(みなし)15名 通所型サービス A(基準緩和型サービス) 3名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	デイサービスセンターアクロスは、指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所介護及び第1号通所事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、適正な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	事業の従事者は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者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指導等などの援助を行う。

(3) 事業所の勤務体制

管理者	大山みどり
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 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地域密着型通所介護計画又は個別サービス計画書を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ地域密着型通所介護計画又は個別サービス計画書を交付します。 5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画又は個別サービス計画書計画の変更を行います。	常 勤 1 名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画又は個別サービス計画書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。	常 勤 2 名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤 2 名
機能訓練 指導員	4 地域密着型通所介護計画又は個別サービス計画書に基づき、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、機能訓練を行います。	非常勤 2 名
介護職員	1 地域密着型通所介護計画又は個別サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 2 名 非常勤 6 名

(1) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

提供するサービスの利用料、利用者負担額（地域密着型通所介護）

サービス提供時間数		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
		利用1日の 単位	利用1日の 単位	利用1日の 単位	利用1日の 単位	利用1日の 単位	利用1日の 単位
基本単位							
要介護1	地域通所介護	416単位	436単位	657単位	678単位	753単位	783単位
要介護2	地域通所介護	478単位	501単位	776単位	801単位	890単位	925単位
要介護3	地域通所介護	540単位	566単位	896単位	925単位	1,032単位	1,072単位
要介護4	地域通所介護	600単位	629単位	1,013単位	1,049単位	1,172単位	1,220単位
要介護5	地域通所介護	663単位	695単位	1,134単位	1,172単位	1,312単位	1,365単位
地域通所介護入浴介助加算（Ⅰ）		40単位（入浴介助を実施した日数）					
地域通所介護処遇改善加算（Ⅱ）		（1月につき+所定単位×43/1000）					

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地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、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え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。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、地域密着型通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。

利用者負担額（通所型サービス相当）

要介護度	利用料（1月当り）
事業対象者・要支援1	1,798単位
事業対象者・要支援2	3,621単位
運動器機能向上加算（1月につき225単位）	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき+所定単位×43/1000）	

利用者負担額（通所型サービスA）

要介護度	送迎有無	利用料（1月当り）
事業対象者・要支援1・要支援2	送迎有り	1,366単位
事業対象者・要支援1・要支援2	送迎無し	990単位

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※上記の単位合計に通所介護6級地加算の10.27を掛けた金額が保険請求額となり、保険請求額に利用者負担割合証の割合を掛けたものが利用者負担額となります。

3 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日 5 時（前日が木曜及び日曜の場合は前々日の 5 時）までに連絡のあった場合	キャンセル料は不要です
	前日の 5 時（前日が木曜及び日曜の場合は前々日の 5 時）までに連絡のなかった場合	キャンセル料 500 円を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	600 円/1 食 おやつ代 50 円/1 食	
④ おむつ・パッド代	オムツ：150 円（1 枚当り）パッド：50 円	
⑤ その他日常生活費	クラブ活動の材料費を請求	

4 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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

5 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所介護及び第 1 号通所事業の提供により事故が発生した場合は、市町、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所介護及び第 1 号通所事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：東京海上日動
保険名：超ビジネス保険

6 サービス第三者評価の実施の有無について

実施無し

7 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所介護及び第1号通所事業に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(1) 相談及び苦情があった場合、原則として管理者又は生活相談員が対応する。管理者又は生活相談員が対応できない場合は、他職員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。

(2) 確認事項

相談対応者は以下の事項について確認を行う。

- ①相談又は苦情のあった利用者の氏名
- ②提供したサービスの種類、年月日及び時間
- ③サービス提供した職員の氏名(利用者が分かる場合)
- ④具体的な苦情・相談内容
- ⑤その他参考となる事項

(3) 相談及び苦情処理回答期限の説明

相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗ると共に、相談・苦情内容に対する回答期限を説明する

(4) 相談及び苦情処理

概ね以下の手順により、相談・苦情について処理する

- ①管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する
 - ・サービスを提供した者からの概況説明
 - ・問題点の洗い出し、整理及び今後の改善についての検討
 - ・文書による回答案の検討
- ②文書により回答を作成し、利用者に対し管理者が事情説明を直接行った上で、文書を渡す。
- ③利用者に渡した文書と同様の文書を居宅介護支援事業者にも渡し、苦情又は相談の状況について報告する。
- ④市町や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。
- ⑤事業実施マニュアルに改善点を追記し全職員に周知することで、再発の防止を図る。

【事業者の窓口】
デイサービスセンターアクロス

所在地〒321-3235
宇都宮市鑑山町67番地1
電話番号028-688-0714 FAX番号028-688-0724
受付時間平日、土曜日午前8:00~午後5:00