

なでしこりんくうデイ・サービスセンター

重要事項説明書

社会福祉法人^{恩賜}_{財団}済生会支部大阪府済生会

認知症対応型通所介護事業所

なでしこりんくうデイ・サービスセンター

認知症対応型通所介護事業所 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して認知症対応型通所介護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内容及び契約上ご留意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

- | | |
|------------|------------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ^{恩賜財団} 済生会支部大阪府済生会 |
| (2) 法人の所在地 | 大阪府大阪市中央区谷町7丁目4番15号
大阪府社会福祉会館3階 |
| (3) 電話番号 | 06-6763-0257 |
| (4) 代表者の氏名 | 支部長 岡上 武 |
| (5) 設立年月日 | 昭和27年5月22日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定認知症対応型通所介護事業 |
| (2) 事業所の名称 | なでしこりんくうデイ・サービスセンター |
| (3) 介護保険事業所番号 | 泉南市指定第2775600352号 |
| (4) 事業所の所在地 | 大阪府泉南市りんくう南浜3番地の7 |
| (5) 事業所の電話番号 | 072-480-5604 |
| (6) 管理者の氏名 | 高田 和美 |
| (7) 事業の開設年月日 | 平成14年4月1日 |
| (8) 事業所の定員 | 12名（介護予防事業含む） |
| (9) 事業の目的 | |

当事業所は、介護保険法令の趣旨に従い、要介護状態と認定された利用者（以下、単に「利用者」という。）が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう認知症対応型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上のサービスおよび機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤独感の解消および心身の機能の維持・回復ならびに利用者のご家族の身体的および精神的負担の軽減あるいは生活機能の向上をはかることを目的とします。

(10) 事業の方針

- ・利用者の人権を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- ・明るく家庭的な雰囲気作りを心掛け、地域や家庭との結びつきを重視します。
- ・利用者の有する能力に応じて、在宅での生活が可能となるよう支援します。

3. 事業所窓口の営業日及び営業時間

- | | |
|--------------|--|
| (1) 営業日 | 月曜日～土曜日（創立記念日5月30日、
12月31日～1月3日までを除く） |
| (2) 営業時間 | 午前8時00分～午後6時00分 |
| (3) サービス提供時間 | 午前8時45分～午後5時15分 |
| (4) 利用定員 | 12名（介護予防を含む） |

4. 職員の配置状況

当事業所の職員は、厚生省令の人員配置基準を遵守するとともに、次の職員を配置し、勤務の体制を確保します。尚、配置人員は指定基準を遵守しつつ、利用者の介護の状況等により変動することがあります。

職 種	職 務 内 容	人員数
管理者	利用者に対する、居宅サービス等の状況を総括管理し、所属職員を指揮監督します。	常 勤 1 名
看護職員	血圧・体温・脈拍の測定等の健康管理を行うほか、利用者の心身の状態の把握とケアプランに基づく看護に従事します。	非常勤 1 名
生活相談員	利用者の心身の状況の把握と、家族・利用者からの相談に適切に対応するとともに、市町村との連携を図るほかボランティアの受け入れ、利用相談等の業務に従事します。	常 勤 1 名 非常勤 1 名
介護職員	利用者の心身の状況等の把握と、ケアプランに基づく介護に従事します。	常 勤 1 名 非常勤 3 名
機能訓練指導	利用者の心身の状況等の把握と、日常生活を営むのに必要な機能の改善、機能低下の防止等に関する業務に従事します。	非常勤 2 名
管理栄養士	利用者に対しての嗜好調査・残食調査・栄養に関するアセスメント等、必要のある方に対して作成する計画書に基づいて、栄養指導等食事栄養管理に従事します。	非常勤 1 名
歯科衛生士	口腔機能向上サービスを行いません。	—

5. 当事業所が提供するサービス及び利用料金

当事業所では、利用者に対して次のサービスを提供します。

(1) 提供するサービスについて

(ア) 食 事

管理栄養士により、利用者の栄養並びに嗜好を考慮した献立を行います。

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。

(イ) 入 浴

原則として、希望者は毎回（一般浴又は機械浴）ご利用いただきます。但し、身体的に入浴が困難と認められる時は、入浴中止や清拭もしくはシャワー浴に変更する場合があります。

(ウ) 排 泄

自立促進のため、利用者の身体能力を最大限に活用して、トイレ誘導を行い、オムツはずしに努めます。

(エ) 個別機能訓練

利用者毎に心身等の状況に応じた機能回復又はその減退防止・予防に努めます。

(オ) 送 迎

原則として、事業者が保有する自動車により、利用者の居宅から事業所までの間の送迎サービスを提供します。

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。

(カ) 健康管理

看護、介護職員等により、利用者の心身の状況等の健康管理に努めます。

(キ) 栄養改善

利用者ごとに栄養食事相談等の栄養改善サービスを行います。

(ク) 口腔機能向上

利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、職員が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成・実施します。

(ケ) 若年性認知症利用者受入

利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

(コ) 身体的拘束

当事業所では、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者またはその家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また、事業者として身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。

①緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

②非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

③一時性・・・利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(サ) 事故発生時及び緊急時等における対応

- ・当施設は、利用者の病状、状態に急変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、当該利用者の家族への連絡を行う等の必要な措置を行います。
- ・当施設は、事故その他緊急事態が生じたときは、速やかに利用者の応急処置に全力

を尽すとともに、直ちに上司に報告し指示を仰ぐとともに、協力病院に対し救急要請を行い、家族、居宅介護支援事業者及び行政の関係部署にも連絡します。

- 事故調査委員会を設置し、事故に関与した全員が報告書を作成し、原因の究明と再発防止に努め、調査の経過報告並びに結果報告を行います。
- 利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故の場合には、速やかに損害賠償を行います。

尚、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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	しせつの損害賠償責任保険
保障の概要	センター内外における業務上過失の保障（但し、車両事故は除く）

(シ) 非常災害対策

- 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- 防火管理者を、管理権原者により選任します。
- 火元責任者には、事業所の職員を充てます。
- 非常災害用の設備点検は、契約保守業者ならびに事業所の職員に依頼します。
- 非常災害設備は、有効に保持するよう努めます。
- 非常災害に備えて、自衛消防隊を編成し、また消防訓練を実施します。
 - ①消防訓練（消火、通報、避難）は年1回以上実施します。
 - ②非常災害設備の使用法の徹底については随時行います。
- その他、必要な災害防止対策についても、必要に応じて対処します。

(ス) 認知症対応型通所介護計画の作成

- 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。
- 認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- 認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、認知症対応型通所介護計画を利用者に交付します。
- それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画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。

(セ) その他

- 日常生活に変化をつけるため、レクリエーションやクラブ活動を行います。

(2) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

認知症対応型通所介護従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- (ア) 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。）
- (イ) 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
- (ウ) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (エ) 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。)

(オ) その他利用者又は家族等に対して行う宗教・活動・営利活動、その他迷惑行為

(3) 事業の実施地域

本サービスの通常の事業実施地域は泉南市とします。

(4) サービスの利用料金

介護保険給付の対象となるサービスの提供を受けた場合は、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証に則り、利用料の7~9割が介護保険から給付されます。

利用者が介護保険の適用を受けていない場合、又は、介護給付の対象とならないサービスの提供を受けた場合は、利用料の全額が自己負担となります。

*利用者が、未だ要介護認定を受けていない場合には、要介護度認定後、自己の申請により介護保険から返還される制度があります。

(ア) サービスの利用料金(1日あたり)について(別紙①)

(イ) 介護給付の対象となるサービスの標準自己負担額

利用者の介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費を除いた金額(自己負担額)となります。

(ウ) 介護給付の対象とならないサービスの自己負担額

利用者等が個々に希望する介護給付対象外の費用については実費とします。

①食事に掛かる費用は別途必要となります。

昼食 570円(非課税)

②その他—前記のほか、利用者が個々に希望する法定代理受領サービスに該当しないものについては、実費相当額とします。

- ・個人的に希望して参加するクラブ活動、外出レクリエーション等の材料費及び参加費用

- ・利用者が選定する特別な食事の提供

- ・複写(コピー)を希望される場合は、1枚につき15円(税込み)とします。

- ・利用者等のスナップ写真を希望する場合は、1枚45円(税込み)とします。

*経済状況等の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合には、相当額に変更することがあります。但し、事前に変更の内容とその事由について、変更を行う2か月前までに利用者又はご家族等にご説明し了解を得ます。

(5) 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いは、サービスの利用期間ごとに計算して、ご請求しますので、翌月の22日までに下記ご指定の方法にてお支払い下さい。

(ア) 窓口での現金払い

(イ) 指定口座への振り込み(口座は別途お知らせします)

(ウ) 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：都市・地方銀行、信用金庫、農協、郵便局

6. ご利用の中止、変更、追加について

当事業所利用予定期間前に、ご契約者の都合でサービスの中止又は変更、もしくは新たなサービスの追加をすることができます。この場合には、サービスの実施日前日までに居宅介護支援事業者及び当事業所に申し出てください。但し、当事業所の稼働状況により希望にそえない場合もあります。又、利用予定日までに申し出がなく、当日に利用の中止を申し出られた場合、下記の取消料をお支払いいただくことがあります。但し、ご契約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 当日の利用料金の10%（自己負担相当額）

7. サービスの利用ができなくなる場合

- (1) 事業者が解散や破産をした場合、又は、やむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合。
- (2) 当事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能となった場合。
- (3) 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は、指定を辞退した場合。
- (4) 要介護・要支援認定により、利用者の心身の状況が自立と認定された場合。
- (5) 要介護・要支援認定により契約者の心身の状況が要支援・事業対象者と認定された場合。
- (6) 利用者からのサービス中止の申し出による場合。

契約の有効期間内であっても、利用者からサービスの中止を申し出ることができます。その場合には、サービス中止を希望する日の2日前までに、申し出ることとします。

但し、下記の場合は即時に契約を解約、解除しサービスを中止することができます。

(ア) 介護保険の給付対象とならないサービス利用料金の変更に同意できない場合。

(イ) 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく、サービスを実施しない場合。

(ウ) 事業所もしくはサービス従事者が個人情報保護管理規定に違反した場合。

(エ) 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

- (7) 当事業所からの申し出によりサービスを中止していただく場合。

契約期間内であっても、下記の事項に該当する場合は、終了させていただくことがあります。

(ア) 利用者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

(イ) 利用者等により、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、催告したにも関わらずこれを支払わない場合。

(ウ) 利用者の故意又は重大な過失により、当事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った場合。

(エ) 利用者が病院又は診療所等に入院した場合。

(オ) 利用者が介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等に入所、小規模多機能型居宅介

護サービスを利用、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

(カ) 利用者が死亡した場合。

(8) 円滑なサービス持続のための援助

当事業所のサービスを中止する場合には、利用者の希望により心身の状況等を勘案し、必要な援助を行います。

(ア) 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介。

(イ) 居宅介護支援事業所の紹介。

(ウ) その他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介。

8. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

(2) よりきめ細かいケアプランの作成など適切な介護サービスの提供に努めます。

(3) 従業者が介護にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事業課長	高田	和美
-------------	------	----	----

9. 利用者の記録及び、個人情報の管理等

(1) 記録について

事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、契約者の求めに応じてその内容を開示します（開示に際して必要な複写料等の諸経費は、契約者の負担となります）。また、指定認知症対応型通所介護に関する諸記録を整備し、そのサービスを開始した日から最低5年間保存します。尚、認知症対応型通所介護計画については、当該計画の完了の日から最低5年間、市町村の通知に係る記録については、当該通知の日から最低5年間それぞれ保存するものとします。

(2) 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者はサービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。但し、下記に該当する場合は利用者及びその家族から、予め文書で同意を得た上で情報提供を行うことがあります。尚、利用目的に変更が生じた場合は、その旨を通知いたします。

(ア) 介護保険サービス利用のため、市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供。

(イ) 介護保険サービスの質の向上のために行う学会、研究会等での事例研究報告等。
尚、この場合には、契約者個人を特定できないよう仮名等を使用し秘密を厳守

いたします。

- (ウ) 当施設では次の世代を担う福祉・介護・医療の人材を育成するため、積極的に実習生（社会福祉士・介護福祉士・看護師等）の受け入れをしております。実習の記録には契約者個人を特定できないよう仮名等を使用し秘密を厳守いたします。
- (エ) 前項に掲げる事項については、通所介護サービス終了後、職員の退職後及び実習終了後も同様の扱いとします。

10. 苦情受付について

当事業所における苦情やご相談は「利用者からの苦情を処理するための措置の概要」により別に定めます。（別紙②）

11. 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
-------	-------

認知症対応型通所介護 重要事項説明同意書

令和 年 月 日

私は、本書面に基ついて、事業者から指定認知症対応型通所介護サービスに関する重要事項の説明を確かに受けました。

利用者 住所

氏名 印

上記署名は、

氏名 :

続柄 :

が代行しました。

代理人 住所

氏名 印

令和 年 月 日

指定認知症対応型通所介護サービスの内容について、「泉南市指定地域密着型サービス事業者の指定並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 28 年 12 月 26 日条例第 34 号）」の規定に基づき、利用者及びご家族等に重要事項についての説明を行いました。

指定認知症対応型通所介護事業 なでしこりんくう デイ・サービスセンター

説明者職名 氏名 印

(別紙①)

なでしこりんくうデイ・サービスセンター利用料金

令和元年(2019年)10月1日以降

1. 介護保険給付対象費用(1日あたり)

《認知症対応型通所介護をご利用の場合》

(非課税)

提供時間帯		サービス提供区分	介護報酬額	ご利用者様負担額		
				1割	2割	3割
認 知	3時間以上 4時間未満	要介護1	5,051円	506円	1,011円	1,516円
		要介護2	5,557円	556円	1,112円	1,668円
		要介護3	6,053円	606円	1,211円	1,816円
		要介護4	6,569円	657円	1,314円	1,971円
		要介護5	7,076円	708円	1,416円	2,123円
症	4時間以上 5時間未満	要介護1	5,288円	529円	1,058円	1,587円
		要介護2	5,815円	582円	1,163円	1,745円
		要介護3	6,352円	636円	1,271円	1,906円
		要介護4	6,879円	688円	1,376円	2,064円
		要介護5	7,406円	741円	1,482円	2,222円
対	5時間以上 6時間未満	要介護1	7,923円	793円	1,585円	2,377円
		要介護2	8,770円	877円	1,754円	2,631円
		要介護3	9,617円	962円	1,924円	2,886円
		要介護4	10,443円	1,045円	2,089円	3,133円
		要介護5	11,301円	1,131円	2,261円	3,391円
応	6時間以上 7時間未満	要介護1	8,119円	812円	1,624円	2,436円
		要介護2	8,997円	900円	1,800円	2,700円
		要介護3	9,865円	987円	1,973円	2,960円
		要介護4	10,712円	1,072円	2,143円	3,214円
		要介護5	11,590円	1,159円	2,318円	3,477円
通	7時間以上 8時間未満	要介護1	9,183円	919円	1,837円	2,755円
		要介護2	10,164円	1,017円	2,033円	3,050円
		要介護3	11,166円	1,117円	2,234円	3,350円
		要介護4	12,158円	1,216円	2,432円	3,648円
		要介護5	13,139円	1,314円	2,628円	3,942円
所	8時間以上 9時間未満	要介護1	9,472円	948円	1,895円	2,842円
		要介護2	10,484円	1,049円	2,097円	3,146円
		要介護3	11,517円	1,152円	2,304円	3,456円
		要介護4	12,550円	1,255円	2,510円	3,765円
		要介護5	13,573円	1,358円	2,715円	4,072円
介 護						

2. その他の介護保険給付対象費用（1日あたり）

- *個別機能訓練加算 : 人員配置基準を満たした上で、機能訓練を適切に行います。
- *入浴介助加算 : 入浴をご利用の場合。
- *サービス提供体制強化加算 : 介護福祉士の配置が一定割合以上加配されている事業所に対しての評価となる体制加算。
- *若年性認知症利用者受入加算 : 若年性の認知症利用者を受け入れ、個別に担当者を決定し、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを実施いたします。
- *介護職員処遇改善加算（Ⅰ） : 介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、算定要件を満たした上で、サービス提供を実施した場合に加算されるもの（料金は枠外参照）。
- *介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） : 介護職員等の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、①介護職員食具改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を取得②介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取り組みを行っている③介護職員処遇改善加算に基づく取り組みについて、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っている。左記の算定要件を満たした上、サービス提供を実施した場合加算されるもの（料金は枠外参照）。

（非課税）

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
入浴介助加算	516円	1割	52円	入浴介助を実施した日数
		2割	104円	
		3割	155円	
個別機能訓練加算	278円	1割	28円	個別機能訓練を実施した日数
		2割	56円	
		3割	84円	
サービス提供体制加算（Ⅰ）	185円	1割	19円	サービス提供日数
		2割	37円	
		3割	56円	
若年性認知症利用者受入加算	619円	1割	62円	サービス提供日数
		2割	124円	
		3割	186円	

- *（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村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行って下さい。
- * 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

- * 「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」については、「区分支給限度基準額」の算定対象外となります。
また、本加算料金については一日のご利用総単位数の 1,000 分の 104、1,000 分の 31 に相当する単位数を加算します。
- * 「栄養ケア・ニング 加算」とは、利用中 6 ヶ月ごとに栄養状態について確認をおこない、当該利用者様の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算されます。本加算料金については、6 ヶ月に 1 回、5 単位数に地域区分単価を乗じた数を加算します。
- * 市町村が発行する「高額介護サービス費承認通知書」を持っているご契約者は、1 割負担が一定限度額を超えた場合払い戻される「高額介護サービス費」の支給を受け、負担額が軽減されます。
- * 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」を持っているご契約者は負担額が軽減されます。
- * 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認知症対応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計画時間数を短縮する場合は、その日に係る認知症対応型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに認知症対応型通所介護計画の見直しを行います。
- * 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認知症対応型通所介護従業者の数が人員配置を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、100 分の 70 となります。

3. 単位数から利用料金を算出する方法

（※①～③全てにおいて小数点は切り捨てとなります）

①総額の算出

所定単位数より、地域加算である（6 級地）10.33 を乗じた数

②介護保険給付対象額の算出

①で算出した総額より 0.9 を乗じた数

① 割部分となる自己負担額の算出法

① で算出した総額より 0.7～0.9 を乗じた数（詳しくは負担割合証をご確認ください）

② 1～3 割部分となる自己負担額の算出法（詳しくは負担割合証をご確認ください）

①で算出した総額より②で算出した介護保険給付対象額を減じた数

4. 介護保険給付対象外費用

①食 費（1日あたり） 570 円（非課税）

②その他

利用者が個々に希望する法定代理受領サービスに該当しないものについては、実費相当額とします。

- 個人的に希望して行うクラブ活動、外出レクリエーションなどの材料費及び参加費用。
- 利用者が選定する特別な食事の提供。
- 複写（コピー）を希望される場合は、1枚につき15円（税込み）とします。
- 利用者などのスナップ写真を希望する場合は、1枚45円（税込み）とします。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	なでしこりんくうデイ・サービスセンター																		
サービスの種類	認知症対応型通所介護事業																		
措 置 の 概 要																			
<p>1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談苦情に関する常設の窓口として、相談担当者を配置している。又、担当者が不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように相談苦情連絡ノートを作成し、担当者確実に引き継ぐ体制を確保している。 ・ 常設の窓口と担当者及び電話番号 (FAX番号) 設置場所：なでしこりんくうデイ・サービスセンター 担当者：生活相談員 永本 美純 電話番号：072-480-5604 FAX：072-485-0606 <p>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情又は相談があった場合、苦情の内容等、状況を詳細に把握するため、必要に応じて聞き取り調査のため、利用者を訪問して事実関係の確認を行う。 ・ 相談担当者は速やかに施設長に苦情の内容などを報告し、関係職員とともに、苦情申し出者に対して、対応方法を含めた結果報告を行う。 <p>3 匿名の苦情への対応を行うための処理体制と手順</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ご意見箱を設置 ・ 設置場所と設置箇所 (1階デイルーム入口前に1箇所) ・ 対応結果の公表 (掲示板に掲示) <p>4 その他</p> <p>当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協議により、適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し対処する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政機関の苦情受付窓口 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">大阪府 福祉部 高齢介護室</td> <td style="padding: 2px;">(09:00~18:00)</td> <td style="padding: 2px;">06-6941-0351 (府代表)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">泉南市 健康福祉部 長寿社会推進課</td> <td style="padding: 2px;">(09:00~17:30)</td> <td style="padding: 2px;">072-483-8251 (課直通)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">阪南市 保健部 介護保険課</td> <td style="padding: 2px;">(08:45~17:15)</td> <td style="padding: 2px;">072-471-5678 (市代表)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">田尻町 民生部 福祉課</td> <td style="padding: 2px;">(08:45~17:15)</td> <td style="padding: 2px;">072-466-8813 (課直通)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">大阪府国民健康保険団体連合会</td> <td style="padding: 2px;">(09:00~17:30)</td> <td style="padding: 2px;">06-6949-5309 (会代表)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会</td> <td style="padding: 2px;">(10:00~16:00)</td> <td style="padding: 2px;">06-6191-3130 (会代表)</td> </tr> </table> 		大阪府 福祉部 高齢介護室	(09:00~18:00)	06-6941-0351 (府代表)	泉南市 健康福祉部 長寿社会推進課	(09:00~17:30)	072-483-8251 (課直通)	阪南市 保健部 介護保険課	(08:45~17:15)	072-471-5678 (市代表)	田尻町 民生部 福祉課	(08:45~17:15)	072-466-8813 (課直通)	大阪府国民健康保険団体連合会	(09:00~17:30)	06-6949-5309 (会代表)	大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会	(10:00~16:00)	06-6191-3130 (会代表)
大阪府 福祉部 高齢介護室	(09:00~18:00)	06-6941-0351 (府代表)																	
泉南市 健康福祉部 長寿社会推進課	(09:00~17:30)	072-483-8251 (課直通)																	
阪南市 保健部 介護保険課	(08:45~17:15)	072-471-5678 (市代表)																	
田尻町 民生部 福祉課	(08:45~17:15)	072-466-8813 (課直通)																	
大阪府国民健康保険団体連合会	(09:00~17:30)	06-6949-5309 (会代表)																	
大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会	(10:00~16:00)	06-6191-3130 (会代表)																	

