

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<sup>恩賜</sup><sub>財団</sub>済生会支部大阪府済生会

指定第一号通所事業

なでしこりんくうデイ・サービスセンター

# 指定第一号通所事業所 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定第一号通所事業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 <sup>恩賜財団</sup> 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<br>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    | 指定第一号通所事業           |
| (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 | 大阪府指定第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    | 施設長 中脇 一雄           |
| (7) 事業の開設年月日  | 平成14年4月1日           |
| (8) 事業所の定員    | 35名（一般介護予防通所介護事業含む） |
| (9) 事業の目的     |                     |

当事業所は、介護保険法令の趣旨に従い、要支援等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た可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう指定第一号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た、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     | 35名（通所介護、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。	常 勤 1 名 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 6 名 非常勤 6 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。	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、入浴の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) 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。

(オ) 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。

(カ) 運動器機能向上

利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、利用者の同意により、職員が共同して、利用者ごとの運動機能向上サービス計画を作成・実施します。

(キ) 栄養改善

利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、利用者の同意により、職員が共同して、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せん。

(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、利用者の同意により、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) アクティビティ

集団的に行なわれるレクリエーション、創作活動等の機能訓練を実施します。

(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、次に掲げることにより留意して、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します。

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します。

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方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) 指定第一号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指定第一号通所介護計画を作成します。
- 指定第一号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。
- 指定第一号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、指定第一号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、指定第一号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) 指定第一号通所事業従業者の禁止行為

指定第一号通所事業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

(工) 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。）

(才) 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、阪南市（貝掛・桑畑・淡輪・南山中・鳥取中・鳥取三井・箱作・箱の浦・舞・桃の木台・光陽台2～4丁目を除く地域）、田尻町とします。

### (4) サービスの利用料金

第一号事業支給費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割が第一号事業支給費から給付されます。

利用者が指定第一号通所事業の適用を受けていない場合、又は、第一号事業支給費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、自己の申請により第一号事業支給費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) 第一号事業支給費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、第一号事業支給費を除いた金額（自己負担額）となります。

(ウ) 第一号事業支給費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第一号事業支給費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通常の実施地域を超えて行うサービスに要する交通費は、その実費を利用者から次の通り徴収するものとする。

・事業所から片道10キロメートル未満 1回につき 275円（税込み）

・事業所から片道10キロメートル以上 1回につき 550円（税込み）

③その他一前記のほか、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介護と認定された場合。
- (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) 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、記録及び情報（サービス提供記録のほか、サービス計画、苦情や事故等の諸記録）についてはサービス提供の日から5年間保管します。

### (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に、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
-------	-------

## 指定第一号通所事業 重要事項説明同意書

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて、事業者から指定第一号通所事業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

指定第一号通所事業サービスの内容について、各指定権者の介護予防・日常生活支援総合事業実施要項に基づき、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。

指定第一号通所事業 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

(指定第一号通所事業)  
令和元年 10月 1 日以降

## 1. 第一号事業支給費給付対象費用

《指定第一号通所事業をご利用の場合》

(非課税)

		基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
通所型サービス費 1回数	事業対象者・要支援1・要支援2 1回につき週1回程度の利用・1 月の中で全部で4回までのサー ビスを行った場合	3,902円	391円	781円	1,171円
通所型サービス費1 月包括	事業対象者・要支援1・要支援2 1月につき週1回程度の利用・ 月5週ある場合などで月5回以 上のサービスを行った場合	16,996円	1,700円	3,400円	5,099円
通所型サービス費 2回数	事業対象者・要支援2 1回につき週2回を超える程度 の利用・1月の中で全部で8回 までのサービスを行った場合	4,015円	402円	803円	1,205円
通所型サービス費2 月包括	事業対象者・要支援2 1月につき週2回を超える程度 の利用・月5週ある場合などで 月9回以上のサービスを行った 場合	34,846円	3,485円	6,970円	10,454円

## 2. その他の介護予防保険給付対象費用（1月あたり）

\*運動器機能向上加算： 人員配置基準を満たした上で、個別に運動器機能向上計画を立て、機能訓練を適切に行います。

\*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算定されるもの（料金は枠外参照）。

\*サービス提供体制強化加算（Ⅰ）： 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するの評価となる体制加算。

\*事業所評価加算： 厚生労働大臣が定める期間において、選択的サービス実施者及び要支援状態区分の更新認定等により一定以上の評価を得られた場合に算定されるもの。

\*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出た事業所が、①介護職員処遇改善加算（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)

	運動器機能 向上加算	サービス提供体 制強化加算(Ⅰ) ※要支援 1	サービス提供体 制強化加算(Ⅰ) ※要支援 2	事業所 評価加算
①施設サービス利用料金	2,310 円	739 円	1,478 円	1,232 円
②介護保険からの給付額(9割)	2,079 円	665 円	1,330 円	1,108 円
③介護保険からの給付額(8割)	1,848 円	591 円	1,182 円	985 円
④介護保険からの給付額(7割)	1,617 円	518 円	1,035 円	863 円
⑤自己負担額(1割負担)	231 円	74 円	148 円	124 円
⑥自己負担額(2割負担)	462 円	148 円	296 円	247 円
⑦自己負担額(3割負担)	693 円	221 円	443 円	369 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。
- \* ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が第一号事業支給費から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない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。
- \* 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」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月のご利用総単位数の 1,000 分の 59 に相当する単位数を加算します。
- \* 「介護職員等特定処遇改善加算」については、「区分支給限度額」の算定対象外になります。また、「介護職員等特定処遇改善加算」の料金については一月のご利用総単位数の 1,000 分の 12 に相当する単位数を加算します。
- \* 「栄養クリニック加算」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、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指定第一号通所介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしませんが、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、その日に係る指定第一号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

に指定第一号通所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指定第一号通所事業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）10.27 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

#### ③1 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交通費

通常の実施地域を超えて行うサービスに要する交通費は、その実費を利用者から次の通り徴収するものとする。

- ・ 事業所から片道 10 キロメートル未満    1 回につき    275 円   （税込み）
- ・ 事業所から片道 10 キロメートル以上    1 回につき    550 円   （税込み）

#### ③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	指定第一号通所事業																		
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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> </ul> <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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <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"> <li>・ ご意見箱を設置</li> <li>・ 設置場所と設置箇所（1階デイルーム入口前に1箇所）</li> <li>・ 対応結果の公表（掲示板に掲示）</li> </ul> <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"> <li>・ 行政機関の苦情受付窓口           <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">泉佐野市 健康福祉部 広域福祉課</td> <td style="padding-left: 20px;">(08:45~17:15)</td> <td style="padding-left: 20px;">072-493-2023 (課直通)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">泉南市 健康福祉部 長寿社会推進課</td> <td style="padding-left: 20px;">(09:00~17:30)</td> <td style="padding-left: 20px;">072-483-8251 (課直通)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">阪南市 保健部 介護保険課</td> <td style="padding-left: 20px;">(08:45~17:15)</td> <td style="padding-left: 20px;">072-471-5678 (市代表)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">田尻町 民生部 福祉課</td> <td style="padding-left: 20px;">(08:45~17:15)</td> <td style="padding-left: 20px;">072-466-8813 (課直通)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">大阪府国民健康保険団体連合会</td> <td style="padding-left: 20px;">(09:00~17:30)</td> <td style="padding-left: 20px;">06-6949-5309 (会代表)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会</td> <td style="padding-left: 20px;">(10:00~16:00)</td> <td style="padding-left: 20px;">06-6191-3130 (会代表)</td> </tr> </table> </li> </ul>		泉佐野市 健康福祉部 広域福祉課	(08:45~17:15)	072-493-2023 (課直通)	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)
泉佐野市 健康福祉部 広域福祉課	(08:45~17:15)	072-493-2023 (課直通)																	
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)																	