

たんぽぽデイサービス城北重要事項説明書

＜通所介護・予防専門型通所サービス（第1号通所事業）＞

(1) たんぽぽデイサービス城北の運営方針

- ① 介護の理念は自立支援です。
- ② 生活指導員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、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の援助を行うことによって、対象者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに対象者の家族の心身的及び精神的負担の軽減を図る。また、対象者が可能な限りその居宅において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運動器機能向上（介護予防）を行う事により、対象者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(2) サービスの利用方法

まずはお電話等でお申し込み下さい。当社職員がお伺いいたします。
通所介護・予防専門型通所サービス（第1号通所事業）計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(3) 提供できるサービスの種類と地域

名称	たんぽぽデイサービス城北	所在地	名古屋市北区天道町 3丁目13番地
指定番号	愛知県 2370301133 号	指定番号	名古屋市 2370301133 号
提供対象 地域	名古屋市北区・西区・東区・守山区		

(4) 営業時間等

営業時間	8：30～17：30
利用時間	9：20～16：30
利用曜日	月曜日～日曜日
利用定員	月曜日～土曜日…55名　日曜日…30名

※ 12月29～31日・1月1日～1月3日休み

(5) 同センターの職員体制 デイサービス (1単位)

令和4年10月現在

役職	資格	常勤 (名)	非常勤 (名)	勤務形態
管理者		1	0	介護職と兼務
生活相談員	介護福祉士	1	0	専従
		1	1	介護職員と兼務
看護職員	看護師	2	0	専従
		0	4	機能訓練、介護と兼務
機能訓練 指導員	作業療法士	0	0	
	理学療法士	0	0	
	柔道整復師	0	1	機能訓練、介護職と兼務
	言語聴覚士	0	0	
	看護師	0	0	
		0	4	看護職、介護職と兼務
介護職員	介護福祉士	1	1	生活相談員と兼務
		0	5	
	ヘルパー2級初 任者研修	0	4	
	その他	0	8	
事務		1	1	
歯科衛生士		0	0	
栄養士		0	0	
調理員		0	0	
運転手		0	6	
清掃員		0	6	
保育士 保育補助		0	3	

保有資格

資格	常勤	非常勤	計
看護師	2 名	4 名	6 名
保育士	0 名	0 名	0 名
介護福祉士	1 名	6 名	7 名
1～2 級介護職員	0 名	4 名	4 名
歯科衛生士	0 名	0 名	0 名

(6) 同センターの設備の概要

送迎車	11 台	静養室	1 室
食堂兼 機能訓練室	1 室	浴室	1 室
相談室	1 室	機械浴	1 台

(7) サービス管理

項 目	有無	備考
食事の提供	○	昼食・おやつ
清拭及びシャワー、一般浴	○	機械浴・個浴あり
健康チェック	○	来所時バイタルチェック
送迎	○	ご自宅まで送迎 ※1
運動器機能向上（介護予防）	○	運動器機能向上加算
介護職員処遇改善加算	○	処遇改善加算 I
新人スタッフ採用時研修	○	入社前に 3 日間実施
従業員へ研修実施	○	年 2 回実施
サービスマニュアルの作成	○	セクションごとに作成
従業員の就業誓約書	○	個人情報の守秘義務など
男性職員の有無	○	
時間延長の可否	×	

※1 通院や私用での送迎場所変更はできません。

(8) 安全管理

項 目	有無	備考
厨房スタッフの検便	○	毎月 1 回実施
浴場清掃	○	定期洗浄
車両整備	○	定期的メンテナンス
貯水槽の清掃	×	
ボイラー・ろ過器のメンテナンス	×	
エレベーター検査	×	
転倒予防委員会	○	
その他		

(9) 非常災害対策

防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行っています。

項 目	有無	備考
防火シャッター	×	
誘導灯	○	
消化器の設置	○	
備蓄品	○	
防災班の設置	○	
防災訓練	○	定期訓練実施
その他		

- ・ 自衛消防隊長（防火管理者） 大崎由里子 ・ 副隊長（防火担当責任者） 佐藤成子
・ 通報連絡班 班長 今泉美由紀 ・ 初期消防班 班長 濱知子 ・ 避難誘導班 班長 村瀬利余江

(10) 非常災害対応

1. サービス提供中に発生した場合には、原則として、ご家族と連絡が取れるまでは施設にて収容し、サービスを継続します。
2. 送迎中に発生した場合には、送り、迎えに拘わらずその時点で送迎を中止し、乗車中または車を離れていても職員が直接関わっている対象者は原則として施設にお連れし、ご家族と連絡が取れるまで施設内で保護します。
3. 発生の時点以降にサービスの提供が予定されていた場合は、発生の時点で原則サービスを一時中止させていただきます。

(11) 料金

・通所介護（大規模型通所介護Ⅱ）

1 単位＝地域区分 3 級地(10.68 円)

		介護保険/日				利用料/日		
区分	介護度	基本単位	中重度加算	入浴加算	利用合計金額 1 日当たり ※1	自己負担割合		
						【1 割】	【2 割】	【3 割】
3 時間 以上 4 時間 未満	介護 1	345	45	40	4,913 円	491 円	983 円	1,474 円
	介護 2	395	45	40	5,479 円	548 円	1,096 円	1,644 円
	介護 3	446	45	40	6,066 円	607 円	1,213 円	1,820 円
	介護 4	495	45	40	6,622 円	662 円	1,324 円	1,987 円
	介護 5	549	45	40	7,241 円	724 円	1,448 円	2,172 円
4 時間 以上 5 時間 未満	介護 1	362	45	40	5,105 円	511 円	1,021 円	1,532 円
	介護 2	414	45	40	5,692 円	569 円	1,138 円	1,708 円
	介護 3	468	45	40	6,323 円	632 円	1,265 円	1,897 円
	介護 4	521	45	40	6,931 円	693 円	1,386 円	2,079 円
	介護 5	575	45	40	7,540 円	754 円	1,508 円	2,262 円
5 時間 以上 6 時間 未満	介護 1	525	45	40	6,974 円	697 円	1,395 円	2,092 円
	介護 2	620	45	40	8,063 円	806 円	1,613 円	2,419 円
	介護 3	715	45	40	9,142 円	914 円	1,828 円	2,743 円
	介護 4	812	45	40	10,253 円	1,025 円	2,051 円	3,076 円
	介護 5	907	45	40	11,342 円	1,134 円	2,268 円	3,403 円
6 時間 以上 7 時間 未満	介護 1	543	45	40	7,177 円	718 円	1,435 円	2,153 円
	介護 2	641	45	40	8,298 円	830 円	1,660 円	2,519 円
	介護 3	740	45	40	9,430 円	943 円	1,886 円	2,829 円
	介護 4	839	45	40	10,563 円	1,056 円	2,113 円	3,169 円
	介護 5	939	45	40	11,695 円	1,170 円	2,339 円	3,509 円
7 時間 以上 8 時間 未満	介護 1	607	45	40	7,914 円	791 円	1,583 円	2,374 円
	介護 2	716	45	40	9,153 円	915 円	1,831 円	2,746 円
	介護 3	830	45	40	10,456 円	1,046 円	2,091 円	3,137 円
	介護 4	946	45	40	11,780 円	1,178 円	2,356 円	3,534 円
	介護 5	1,059	45	40	13,072 円	1,307 円	2,614 円	3,922 円

※1 介護保険単位数(基本+中重度+入浴)+①＝合計単位数

※1×②＝利用合計金額(円)

・予防専門型通所サービス（第 1 号通所事業）

名古屋市北区・西区・東区・守山区

月単位請求

		介護保険/月		利用料/月		
区分	介護度	基本単位	利用合計金額 1 ヶ月 ※2	自己負担割合		
				【1 割】	【2 割】	【3 割】
週 1 回程度	事業対象者 支援 1 支援 2	1798	20,548 円	2,055 円	4,110 円	6,164 円
週 2 回程度	支援 2	3621	41,385 円	4,139 円	8,277 円	12,416 円

※2 介護保険単位数(基本)+①＝合計単位数

※2×②＝利用合計金額(円)

① 介護保険単位数×9.0%＝介護職員等処遇改善 新加算Ⅱ

② 合計単位数×地域区分 3 級地(10.68 円)

- ・月 4 回以上、月 8 回以上の場合は、月単位請求になります。
- ・名古屋市の総合事業は基本月単位請求。
- ・介護保険負担分は「介護保険負担割合証」に準じてご請求させていただきます。
- ・施設の送迎でない場合、片道 47 単位の減額算定になります。
- ・運動器機能向上加算とは、出来る限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援する機能訓練です。
- ・その他、衛生用品（おむつ代等）・くもん学習療法など、個人的にかかるイベント・外出などの費用等は自己負担となります。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦 1 日当たりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市町村の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。
- ・おとなの学校メソッド教材費
当事業所では、おとなの学校オリジナル教材を取り入れております。
実施の是非については契約者と事業所が相談の上決定致します。
その教材費については毎月の実施回数に問わず、毎月毎にご負担いただきます。

実費負担金額

内容		価格	備考
参加費・備品等	くもん学習	2200 円/月	教材費
	脳活アート材料費	50 円/1 回	作品により作成時間が異なる
	イベント材料費	材料費	物作りなど材料費
	連絡帳袋	100 円/袋	
	紙おむつ	100 円/枚	
	紙パンツ	100 円/枚	
	尿取りパット	40 円/枚	
	おとなの学校	1650 円/月	教科書

(12) 料金支払い方法

1. 毎月、月末締め、翌月 20 日までに前月分の請求をいたします。23 日までにお支払い下さい。
2. お支払い方法は口座引き落とし（毎月 23 日）・現金集金のいずれかお選びいただけます。

(13) キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

1. ご利用日の前日営業日午後 5 時 30 分まで、ご利用日の当日サービ

ス提供開始時間前までにご連絡いただいた場合は無料。

2. ご利用日の当日【8：30】までに連絡がなかった場合は、キャンセル料として昼食代全額 735 円ご負担いただきます。

(14) 苦情・相談について

【当事業所】相談・苦情窓口

受付時間	電話番号	解決担当責任者
月～日曜日 8:30～17:30	052-910-1712	大崎 由里子

【本社・ステラリンク株式会社】相談・苦情窓口

受付時間	電話番号	解決担当責任者
月～金曜日 9:00～17:00	0586-52-6271	室町 利彦

※事業所及び本社 12月29～31日・1月1日～1月3日休み

当センター以外に、地域包括支援センター、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

【県市区町村】

県市区町村	電話番号
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情相談室	電話 052-971-4165
名古屋市北区役所福祉部介護福祉課	電話 052-917-6522
名古屋市西区役所福祉部介護福祉課	電話 052-523-4519
名古屋市東区役所福祉部介護福祉課	電話 052-934-1193
名古屋市守山区役所福祉部介護福祉課	電話 052-796-4605

【地域包括支援センター】

担当地区	担当施設
名古屋市北区東部いきいき支援センター	医療法人 愛生会 電話 052-991-5432
名古屋市北区西部いきいき支援センター	名古屋市社会福祉協議会 電話 052-915-7545

名古屋市北区西部いきいき支援センター分室	電話 052-902-7232
名古屋市西区北部いきいき支援センター	名古屋市高齢者療養サービス事業団 電話 052-505-8343
名古屋市西区南部いきいき支援センター	名古屋市社会福祉協議会 電話 052-532-9079
名古屋市西区南部いきいき支援センター分室	電話 052-562-5775
名古屋市東区いきいき支援センター	名古屋市社会福祉協議会 電話 052-932-8236
名古屋市東区いきいき支援センター分室	電話 052-711-6333
名古屋市守山区東部いきいき支援センター	電話 052-758-2013
名古屋市守山区東部いきいき支援センター分室	電話 052-736-0080
名古屋市守山区西部いきいき支援センター	電話 052-758-5560

(15) 当社の概要

名称・法人別	ステラリンク株式会社	
代表者役職・氏名	取締役社長 小松 眞哉	
本部所在地	一宮市西出町 51 番地(たんぽぽ温泉デパート内 2 階)	
電話番号	0586-52-6271	
定款の目的に 定めた事業	1. 介護保険法に基づく介護サービス事業 2. その他これに付随する業務	
施設・拠点等	通所介護・予防通所介護・介護サービス	7 ヶ所
	訪問介護・訪問看護	2 ヶ所
	居宅介護支援	4 ヶ所
	介護付有料老人ホーム	1 ヶ所
	住宅型有料老人ホーム	1 ヶ所
	グループホーム	1 ヶ所

個人情報使用同意書

私は（及び私の家族は）個人情報の利用については下記により必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

- (1) 介護、看護、医療サービス（以下サービス）の提供を受けるに当たって、担当職員、居宅介護支援事業所、他サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、お客様の状態、家族の状況を把握するために必要な場合及び連絡調整のために必要な場合
- (2) 現にサービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し、または怪我等で病院へ行った時に医師・看護師等に説明する場合
- (3) 介護保険事務に関する情報提供の場合

2. 個人情報を提供する事業所

- (1) 介護サービス計画に掲載されているサービス事業所
- (2) 病院または診療所（体調を崩しまたは怪我等で入院になった場合）

3. 使用する期間

サービス提供を受けている期間

4. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については必要最低限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払う
- (2) 個人情報を利用した会議、相手方、個人情報利用の経過を記録する

以上

緊急時対応同意書

私は（及び私の家族は）緊急時対応について下記の内容に同意します。

記

1. 急変時には、家族又は緊急連絡先（以下 連絡先）へ連絡するとともに救急車の要請等、必要な処置を講じます。また、連絡先に連絡がつかない場合でも同様とする。
2. 救急搬送先の希望がある場合は救急隊員に伝えますが、医療機関の受入れ状況によってはご希望に添えない場合があります。
3. 救急車が到着するまでの間、当施設において一般に認められている救急処置、応急処置をおこないます。

【急変】とは

- ・ 意識混濁があり、声掛けや刺激に対し反応が著しく鈍い状態
- ・ 意識がなく、声掛けや刺激に対し反応がない状態
- ・ 呼吸がない
- ・ 体温、血圧、脈拍などバイタルサインが異常値を示している
- ・ 多量の嘔吐、吐血、下血など

【救命処置、応急処置】とは

- ・ 除細動（AED）
- ・ 心臓マッサージ
- ・ 気道確保、圧迫止血など

※ 連絡先に連絡がつかないまま、病院に到着した場合のために、事前にご本人様及びご家族様への意思確認をさせていただきます。

病院到着時、心肺停止に陥った場合の蘇生処置について以下の項目を希望します。

- ☒ すべての心肺蘇生術と可能な治療を実施してください
- ☒ 心肺蘇生術は実施しないでください

…—…—…— 契約をする場合は上記の確認をすること —…—…—…

- ☒ 通所介護・介護予防通所介護の提供開始にあたり、お客様に対して契約および本書面に基ついて重要な事項を説明しました。

事 業 者

〈事業者名〉ステラリンク(株)

たんぽぽデイサービス城北

〈事業番号〉 愛知県 2370301133 号 名古屋市 2370301133 号

〈代表者名〉取締役社長 小松 眞哉

〈説明者氏名〉_____

- ☒ 私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護・介護予防通所介護についての重要事項の説明を受けました。
- ☒ 私は、個人情報使用同意書について説明を受けました。
- ☒ 私は、緊急時対応同意書について説明を受け蘇生処置の対応について判断し、希望いたしました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人 _____ 住所 _____

氏名 _____

家族 _____ 住所 _____

氏名 _____

本人は、身体状況等により署名ができないため、本人の意思を確認の上、私が本人に代わってその署名を代筆しました。

署名代筆者 _____ 住所 _____

氏名 _____