

デイサービスセンター国府 重要事項説明書

事業所は、介護保険の指定を受けています。
(徳島県指定 第3670103906号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス〔介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）〕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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※ 当サービスのご利用は、原則として要介護認定の結果、「要支援1、要支援2、事業対象者」「要介護」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. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	8
6. 緊急時における対応方法について	8
7. 事故発生時の対応について	9
8. 非常災害対策について	9
9. 秘密保持について	9
10. 個人情報の保持について	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 有誠福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 徳島県名西郡石井町石井字石井 1994 |
| (3) 電話番号 | 088-675-3738 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 手 東 直 胤 |
| (5) 設立年月日 | 昭和54年6月18日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|------------------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所・介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業） |
| | 平成26年1月1日指定 徳島県 第3670103906号 |

- | | |
|------------|--|
| (2) 事業所の目的 | 指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、通所介護サービスを提供致します。 |
|------------|--|

また、介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）の提供に当たっては、単にご契約者の運動機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等、特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善を通じて、ご契約者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営む事ができるよう支援することを目的としサービスの提供に当たります。

- | | |
|-----------------|--------------------|
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンター国府 |
| (4) 事業所の所在地 | 徳島県徳島市国府町早淵 734 番地 |
| (5) 電話番号 | 088-624-8847 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 久米 将基 |
| (7) 当事業所の運営方針 | |

1. 本事業所において提供する通所介護〔指定介護予防通所介護・第1号通所事業（通所型サービス）〕は、介護保険法並びに関係する厚生省（現；厚生労働省）令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
2. ご契約者の人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご契約者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画〔介護予防通所介護計画〕を作成することにより、ご契約者が必要とする適切なサービスを提供致します。
3. ご契約者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明致します。

4. 適切な介護技術をもってサービスを提供致します。

- | | |
|----------------|---------------------|
| (8) 開設年月日 | 平成26年1月1日 |
| (9) 通常の事業の実施地域 | 徳島市、名西郡、藍住町、上板町、鴨島町 |
| (10) 営業日及び営業時間 | |

営業日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	午前９時００分～午後３時３０分
定休日	日曜日、年末年始

- (11) 利用定員 35名

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス〔介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）〕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。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長	1 名	1 名
2. 介護職員	5 名以上	5 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 看護職員	1 名以上	1 名
5. 機能訓練指導員	1 名以上	1 名
6. 調理員	(1) 名	
7. 運転手	名	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週４０時間）で除した数です。

（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では１名（８時間×５名÷４０時間＝１名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
１．介護職員	勤務時間：０８：３０～１７：１５ ☆原則として職員１名あたり利用者１５名のお世話をします。
２．機能訓練指導員	勤務時間：０８：３０～１７：１５ ☆原則として１名の療法士と １名の看護職員が勤務します。

４．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスの提供を致します。

当事業所が提供するサービスについて

- ◎ 利用料金が介護保険から給付される場合
- ◎ 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合

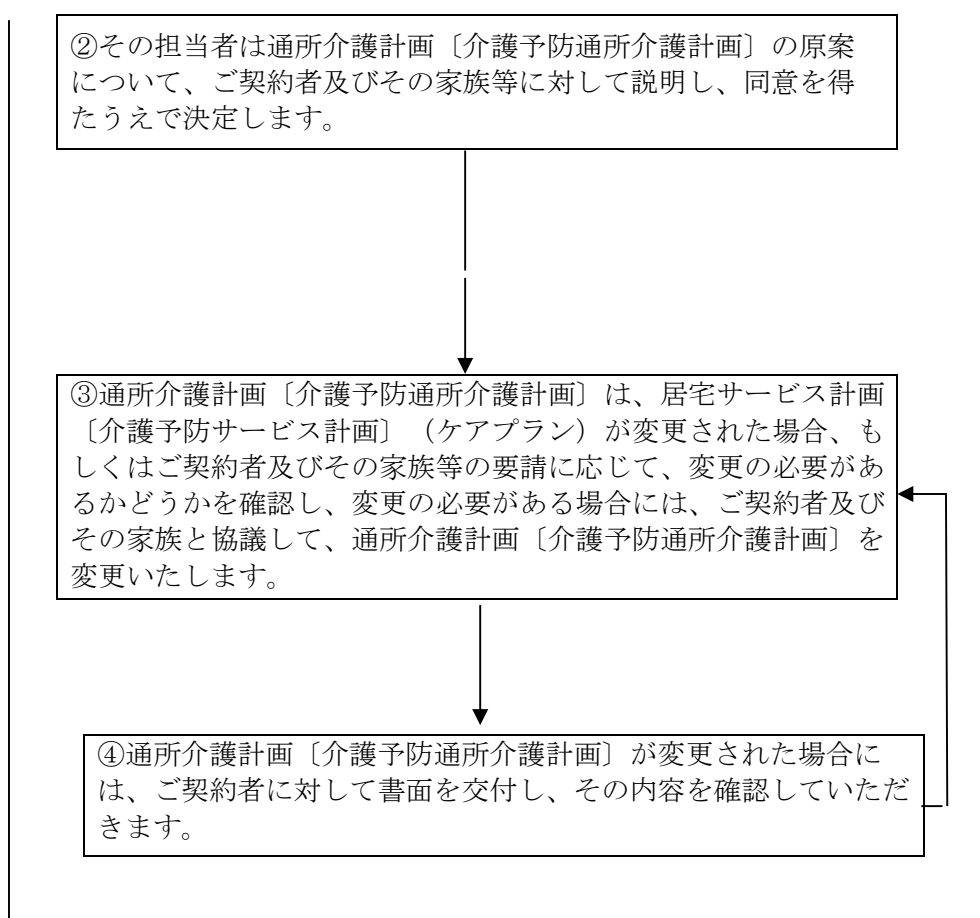
があります。

（１） 契約締結からサービス提供までの流れ

- １． ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画〔介護予防サービス計画〕（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」〔介護予防通所介護計画〕に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第３条参照）

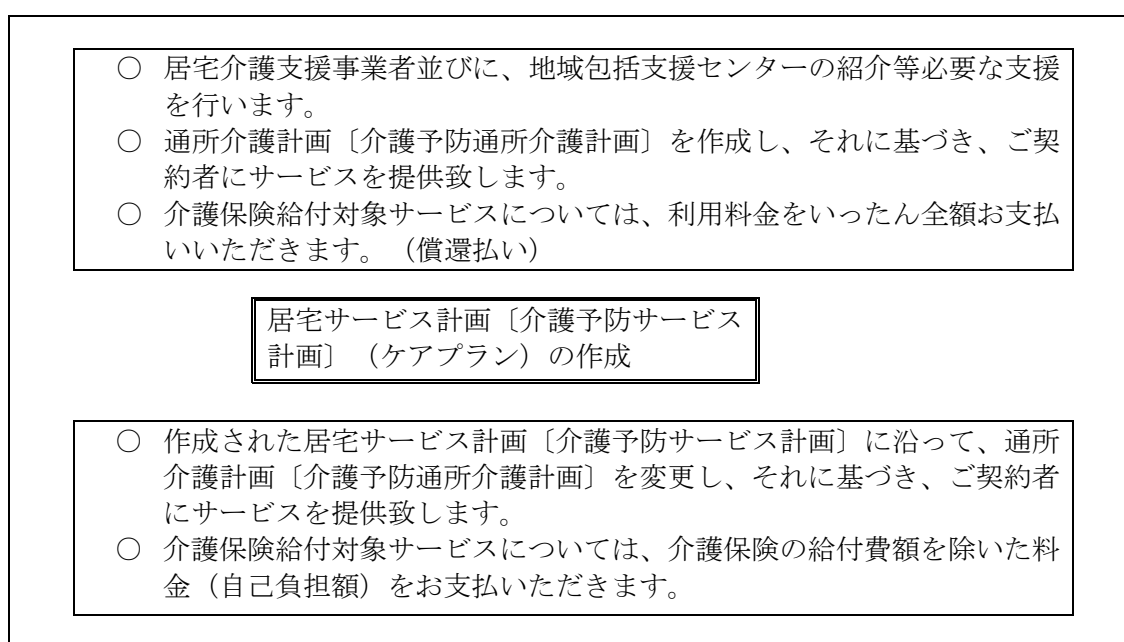
①契約者をご契約されている介護支援専門員（ケアマネジャー）に通所介護計画〔介護予防通所介護計画〕の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当していただきます





2. 契約者に係わる「居宅サービス計画〔介護予防通所介護計画〕（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。

(2) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。但し、負担割合が2割・3割の方に関しては以下の単位数が2・3を乗じた単位になります。

<サービスの概要>

- ① 生活相談（相談援助等）
- ② 日常生活上の援助
- ③ 健康状態の確認
- ④ 機能訓練サービス（筋力向上訓練、レクリエーション、行事等活動、体操、趣味活動、日常生活動作に関する訓練、その他）
 - ・機能訓練指導員により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
 - 通所介護は、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ：76単位（1日につき）。
- ⑤ サービス提供体制強化加算
 - 通所介護は、22単位（1回）
 - 介護予防通所介護は、88単位(要支援1) 176単位(要支援2)（1ヶ月につき）
- ⑥ ADL維持等加算
 - 通所介護は、30単位（月1回のみ）
- ⑦ 送迎サービス（基本部分に含まれています。但し送迎を行わない場合は、
－47単位／片道となります。）
- ⑧ 食事サービス
 - ・ご契約者の状態に応じ、食事介助を行います。
- ⑨ 排泄
 - ・ご契約者の状態に応じ、排泄の介助を行います。
- ⑩ 入浴サービス（通所介護のみ1回につき40単位(または50単位)、介護予防は基本部分に含む）
 - ・入浴または清拭を行います。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ⑪ 介護職員処遇改善加算
 - 基本サービス料に各種加算を足したものの9.2%
- ⑫ 科学的介護推進体制加算
 - 利用者ごとのADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 - 通所介護は、40単位（1ヵ月につき）

＜サービス利用料金＞（契約書第7条参照）

別表の料金表によって、ご契約者の要支援状態区分、要介護度に応じたサービス利用料金（介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額））をお支払ください。

（3） 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費等）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費等の実費をいただきます。

料金：1回あたり600円

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため利用して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 12：00～13：30

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス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実費をご負担いただきます。

1枚につき20円～50円

☆経済状況の著しい変化その他の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。

（4） 利用料金のお支払い方法

前記（2）（3）の料金・費用は、翌月10日以降に請求させていただきます。

（尚、御都合により、口座引き落とし等も承っておりますのでお申し出下さい。）

（5） 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護計画〔指定介護予防通所介護サービス〕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までに事業者にお申し出ください。

○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契約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契約者に提示して協議致します。

（6） サービス提供記録の開示

ご契約者に対してのサービス提供記録については、ご契約者の求めに応じ、即座に開示致します。

5. 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専門窓口で受け付けます。

○苦情受付責任者 原 雅代

〔職名〕施設長 TEL 088-624-8847 / 088-624-8848

○苦情受付担当者 久米 将基

〔職名〕管理者 TEL 088-624-8844 / 088-624-8848

○受付時間 毎週月曜日～土曜日の営業日

08:30～17:30

また、苦情受付ボックスを仁誠館1階総合受付に設置しています。

○第三者委員 岩根 光隆

徳島市国府町西矢野 780

TEL 088-642-0471

○第三者委員 久米 毅

名西郡石井町高川原天神 192

TEL 088-674-5726

(2) 行政機関その他苦情受付機関

徳島市役所 高齢介護課	所在地 徳島市幸町2-5 電話番号 088-621-5176 FAX 088-624-0961 受付時間 09:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 徳島市川内町平石若松78-1 電話番号 088-665-7205 FAX 088-666-0116 受付時間 09:00～17:00
徳島県運営適正化委員会	所在地 徳島市中昭和町1-2 電話番号 088-611-9988 FAX 088-611-9995 受付時間 09:00～17:00
石井町役場 長寿社会課	所在地 名西郡石井町高川原字高川原121-1 電話番号 088-674-6111 FAX 088-675-1500 受付時間 09:00～17:00

6. 緊急時における対応方法

従事者は、通所介護〔介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）〕を実施中に、ご契約者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者・主治医・介護支援専門員・地域包括支援センター等に報告致します。

7. 事故発生時の対応について

ご契約者が安心して指定通所介護サービス〔介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）〕の提供を受けられるよう、ご契約者に対する当施設でのサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、当該ご契約者の家族等に対して、連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

ご契約者に対する指定通所介護サービス〔介護予防・日常生活支援総合事業（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には、損害賠償を速やかに行います。更に当施設では、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

8. 非常災害対策

従業者は常に災害事故防止とご契約者の安全確保に努めます。

管理者は、防火管理者（併設施設と同じ）を選任します。

管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検します。

防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、センターはこの計画に基づき、避難及び救出その他必要な訓練を行います。

9. 事業継続計画（BCP）の策定

災害等の緊急事態に事業の継続、早期復旧を図る事ができるよう、平常時より施設内において〔①利用者、職員の安否状況②人員の確保③物資（食料等）備蓄状況④情報の取得、伝達〕を事前に取り決めておき有事の際には迅速かつ的確に行動出来るように取り組んでいく。

10. 秘密保持

サービスを提供する上で知り得たご契約者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

ただし、介護保険事業によりご契約者の介護に関する事業間での調整のため開催されるサービス担当者会議等において必要がある場合は、限定的な範囲でご契約者及びその家族の個人情報を提供することがありますので、あらかじめご了承ください。

尚、この場合も全ての関係者に守秘義務がありますので、ご安心ください。

11. 個人情報の保持

- (1) 事業所者は、サービスを提供する上で知り得たご契約者及びその家族に関する秘密・個人情報についてはサービスの提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。

○ 前項の「サービス提供等業務遂行に必要な場合」とは、次のとおりです。

- ① ご契約者のサービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行うために開催されるサービス担当者会議における情報提供。
- ② 介護支援専門員等との連絡調整において必要となった場合。
- ③ サービス提供に関して主治医及び保険者の意見を求める必要がある場合。

- (2) 前項以外に個人情報を用いる場合には別に同意書による同意を得た上で提供します。

- (3) 情報提供に当たって、個人情報の提供は必要最低限とし、関係するもの以外の者に漏れることのないよう十分注意するとともに、個人情報を使用した会議の内容や相手方等について記録します。
- (4) 事業所は、従業員が退職後、在職中に知り得たご契約者及びその家族の情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- (5) 事業所は、ご契約者の個人情報について事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的をよく理解し個人情報の利用に同意します。

令和 年 月 日

指定通所介護サービス〔介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）〕の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	住 所	名西郡石井町石井字石井 1994
	事業者名	社会福祉法人 有誠福祉会
	代表者氏名	理事長 手 束 直 胤
	事業所名	デイサービスセンター国府
	説明者職名	管理者
	氏 名	久米 将基 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービス〔介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）〕の提供開始に同意しました。

契約者住所	
氏 名	印
利用者との続柄（	）

※ この重要事項説明書は、厚生省（現；厚生労働省）令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。