

通所介護 重要事項説明書

デイサービスセンターひより

利用者： _____ 様

社会福祉法人一関秀和会
理事長 岩 渕 道 良
デイサービスセンターひより
所 長 岩 渕 俊 一

社会福祉法人一関秀和会
デイサービスセンターひより
指定通所介護（デイサービス）重要事項証明書

介護保険事業指定番号

（岩手県広域行政組合 ０３７０９０１３４０ ）

当事業所は利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆◆目次◆◆◆

- １． 事業者
- ２． 事業所の概要
- ３． 事業実施地域及び営業時間
- ４． 職員の配置状況
- ５． 当事業所が提供するサービスの利用料金
- ６． 利用に際しての留意事項
- ７． サービス提供の記録保存と情報開示
- ８． 守秘義務及び個人情報の保護
- ９． 緊急時の対応方法
- １０． 非常災害対策
- １１． 高齢者虐待の防止
- １２． 実習生の受け入れ
- １３． 苦情の受付

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人一関秀和会
(2) 法人所在地 岩手県一関市大東町沖田字峯岸5番地
(3) 電話番号 0191-74-2611
(4) 代表者名 理事長 岩渕 道良
(5) 設立年月日 2011年(平成23年)6月7日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
2018年(平成30年)7月1日指定
岩手県広域行政組合第 0370901340号
※当事業所は、特別養護老人ホームひよりに併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定通所介護事業の適切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、当事業所で指定通所介護の提供にあたる者が、要介護状態にあるご利用者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンターひより
- (4) 事業所の住所 岩手県一関市大東町沖田字峯岸5番地
- (5) 電話番号 0191-74-2666
- (6) 管理者氏名 岩渕 俊一
- (7) 運営方針 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出来るようさらに利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。
- (8) 開設年月日 2012年(平成24年)7月1日
指定更新日 2024年(令和6年)7月1日
- (9) 利用定員 20名(通常規模型通所介護)
- (10) 当法人が行っている他の事業

特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームひより
短期入所生活介護	ショートステイひより

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 実施地域 一関市内にお住まいの方。
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	日曜日～金曜日(祝祭日含む)
特別休日	12月31日～1月2日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時50分～午後4時

(3) 臨時休業

- ・感染症等により、職員の確保が困難な場合や施設内で感染症が発生した際は、感染拡大防止の為営業をお休みすることがあります。
- ・台風等自然災害が発生し、利用者の安全の確保が難しいと判断した際は、営業をお休みすることがあります。

4. 職員の配置状況と職務内容

(1) 職員配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービス及び介護予防・日常生活総合紙業サービス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 種	配置人員	資格保有者等
管理者	1 人	社会福祉主事任用資格、介護福祉士
生活相談員	2 人	社会福祉主事任用資格
看護職員兼機能訓練指導員	2 人	看護師
介護職員	7 人	介護福祉士、介護職員初任者研修

(2) 主な職種の勤務時間及び職務内容

勤務時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
生活相談員	・ ご利用者の日常生活上の相談援助を行うとともに、利用申し込みに係る調整、通所介護計画の作成などを行います。
介護職員	・ 入浴、排泄、食事などの介護を行うとともに送迎を行います。
看護職員兼機能訓練指導員	・ 利用者の健康状態を把握するとともに、医療的な立場から機能訓練などの指導を行うほか、家族に対し、介護方法の指導を行います。また、通所介護における機能訓練プログラムを作成するとともに、他の職員に対し技術指導を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービス (1) 料金が介護保険から給付される場合

(2) 料金の全額をご利用者に負担をいただく場合

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスの利用料金は、それぞれ介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて、その額を除いた分が介護保険より給付されます。

《サービスの概要》

食 事	・ 食事の準備や介助を行います。ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。 ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ ご利用者の自立支援のため離床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。
-----	--

入 浴	入浴または清拭を行います。特殊浴槽・機械浴槽での入浴もできます。
排 泄	利用者の排泄介助を行います。
送 迎	ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただしサービス提供時間内に送迎可能な地域のサービスとさせていただきます。
機能訓練	看護師（機能訓練指導員）により、利用者の心身などの状況に応じて日常生活を送るため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いたします。

《サービス利用料金》

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（利用者負担額）をお支払いください。サービスの利用料金は、要介護度に応じて異なります。

①通所介護利用料金（基本料金）【厚生労働省 通常模型通所介護費により算定しています】

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3～4 時間未満	3 7 0 0	4 2 3 0	4 7 9 0	5 3 3 0	5 8 8 0
利用者負担額	3 7 0	4 2 3	4 7 9	5 3 3	5 8 8
4～5 時間未満	3 8 8 0	4 4 4 0	5 0 2 0	5 6 0 0	6 1 7 0
利用者負担額	3 8 8	4 4 4	5 0 2	5 6 0	6 1 7
5～6 時間未満	5 7 0 0	6 7 3 0	7 7 7 0	8 8 0 0	9 8 4 0
利用者負担額	5 7 0	6 7 3	7 7 7	8 8 0	9 8 4
6～7 時間未満	5 8 4 0	6 8 9 0	7 9 6 0	9 0 1 0	1 0 0 8 0
利用者負担額	5 8 4	6 8 9	7 9 6	9 0 1	1 0 0 8

②入浴介助加算Ⅰ

介護度、利用時間にかかわらず 1 回あたり 4 0 0 円。（利用者負担 4 0 円）

③サービス体制強化加算Ⅱ

介護職員のうち、介護福祉士資格（国家資格）を取得している職員の割合が、5 0 %を超えている場合に算定できる加算です。1 回あたり 1 8 0 円。（利用者負担 1 8 円）

④介護職員等処遇改善加算Ⅱ

介護職員の質の向上や処遇の改善を目的とし、1 ヶ月の所定単位に 1 0 0 0 分の 9 0（9.0%）を乗じた額が加算されます。

⑤送迎減算

デイサービスで送迎を行わない場合は、片道につき 4 7 0 円（利用者負担 4 7 円）の減算となります。

☆上記利用者負担額については、1 割負担として表示してあります。それぞれの介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて請求させていただきます。

（２）介護保険の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービスの利用料金の全額が利用者の負担となります。

② 食事の提供にかかる費用

利用者に提供する食事の材料費や調理などにかかる費用です。

- ・ 1食（おやつ含む） 650円

③ レクリエーション活動材料費

レクリエーション活動にご参加いただく際、材料代等実費負担が発生する場合はあらかじめ説明いたします。

④ 日常生活上必要となる諸経費

日常生活用品の購入代金やけがの手当など、日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

- ・ おむつ・リハビリパンツ代（1枚） 100円
- ・ 尿とりパット代（1枚）、マスク（1枚） 20円
- ・ 滅菌ガーゼ、保護フィルム代（1枚） 100円
- ・ 新型コロナウイルス検査キット 1200円（家族に同意のもと使用した場合）
- ・ 理美容代 1500円

⑤ 利用者の希望により、介護報酬上通常利用時間とされる時間を超えてサービスを提供する場合、30分を超えるごとに450円をいただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合は、相当な額に変更する事があます。その場合は事前に変更内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までに説明します。

（３）利用料金のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用については、1か月ごとに計算した「請求書」を翌月10日以降にお届けします。利用者は、下記のいずれかの方法で月末までに事業所にお支払いください。（口座振替の方については、毎月27日の引き落としとさせていただきます。当日が、土、日曜日の場合は明け月曜日の引落としとさせていただきます。）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 金融機関からの引き落とし（ゆうちょ銀行、いわて平泉農業共同組合又は一関信用金庫）② お振込み【振込先金融機関 一関信用金庫 東山支店】③ 現金でのお支払い（当事業所の事務所受付までお願いいたします。） |
|--|

(4) 利用の中止、変更、追加

☆利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止や変更、もしくはサービスの利用を追加することができます。中止の際はサービス実施日の当日午前8時30分までに事業者申し出て下さい。また、サービス利用の変更・追加のお申し出に対して、事業所の稼働状況により、利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合があります。その際には他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

☆食事の提供にかかる費用については、当日8時30分までに連絡をいただければキャンセル料はいただきませんが、お休みの状況については早めにお知らせください。

6. 利用に際しての留意事項

送 迎	事前を送迎日時を説明いたします。利用者の希望に沿うよう努力いたしますが、沿いかねる場合もあります。
喫 煙	受動喫煙防止法施行の為、施設内は禁煙となっております。
金銭・貴重品の管理	原則として利用者の責任において管理していただきます。 (現金は持参する必要がありません。)
宗教・政治・営業活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動・政治活動、営業活動は ご遠慮ください。
ペット	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	健康上の理由などのため、食べ物のお持ちこみについては ご遠慮ください。
感染症蔓延時	新型コロナウイルス等感染症が蔓延している際は、マスクの 着用と手指消毒、検温の協力をお願いします。

7. サービスの提供の記録の保存と情報開示

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保存します。
その記録は午前10時～午後5時の間、当施設にて閲覧できます。

8. 守秘義務及び個人情報の保護

事業所及びすべての職員は、サービスの提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、本契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、利用者及び家族の個人情報を用いませぬ。

9. 緊急時の対応方法

利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な処置をとります。また、事故発生時には利用者の家族、市町村に対して連絡を行うなどの必要な処置を行い、賠償すべき事故が発生したときには、速やかに損害賠償を行います。

【緊急連絡先】

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

10. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します。
防火管理者	管理者 岩渕 俊一
防災訓練	年2回防災訓練を行います。
防災設備	自動火災通報装置・非常時通報装置・消火栓・消火器など

11. 高齢者虐待の防止

利用者などの人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

- (1) 研修などを通じて、すべての職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2) 個別援助計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

12. 衛生管理

- (1) 指定通所介護事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言指導を求めます。

13. 実習生の受け入れ

これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成するために、ヘルパーや看護師などの育成・教育機関からの実習を受け入れることがあります。

14. 苦情の受付

(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相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 岩渕俊一（管理者）、小野寺明子（生活相談員）

所在地 岩手県一関市大東町沖田字峯岸5番地

連絡先 電話0191-74-2666 FAX0191-74-2026

受付時間 午前9時～午後5時（日曜日～金曜日）

(2) 苦情処理の体制及び手順

苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者への対応方法を含めた結果報告を行います。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付機関	連 絡 先
岩手県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地 岩手県盛岡市三本柳8地割1番3 ふれあいランド岩手内 電話番号 019-637-8871 F A X 019-637-9712
一関地区広域行政組合 介護保険課	所 在 地 岩手県一関市竹山町7番2号 電話番号 0191-31-3223 F A X 0191-31-3224
一関市長寿社会課	所 在 地 岩手県一関市竹山町7番2号 電話番号 0191-21-8370 F A X 0191-21-4150
平泉町保健センター	所 在 地 岩手県西磐井郡平泉町平泉字志羅山45-2 電話番号 0191-46-5571 F A X 0191-46-2204
一関市役所大東支所 大東支所 保健福祉課	所 在 地 岩手県一関市大東町大原字川内41-2 電話番号 0191-72-4086 F A X 0191-72-4079
岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課	所 在 地 岩手県盛岡市大沢川原3丁目7番30号 電話番号 019-604-6700 F A X 019-604-6701
地域包括支援センター しぶたみ地域包括支援センター	所 在 地 岩手県一関市大東町洪民字大洞地55番地8 電話番号 0191-71-0053 F A X 0191-71-1181

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

【 説 明 者 】

社会福祉法人一関秀和会 デイサービスセンターひより

職 名

氏 名

㊞

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、指定介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

【 利 用 者 】

〒

住 所

氏 名

㊞

【 代行署名者 】（続柄： ）

〒

住 所

氏 名

㊞