

予

「巨理町介護予防・日常生活支援総合事業における
指定第1号通所事業（通所型サービス）」重要事項説明書

デイサービスセンター悠里荘

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（巨理町指定 第0472400613号）

当事業所はご契約者に対して巨理町介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業（通所型サービス）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、契約上ご注意頂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「要支援1」「要支援2」「事業対象者」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. 事業実施地域及び営業時間 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 6. 非常災害対策 | 6 |
| 7. 虐待の予防 | 6 |
| 8. 身体拘束 | 6 |
| 9. 緊急時の対応 | 6 |
| 10. 事故発生時の対応 | 6 |
| 11. 苦情の受付について | 7 |
| 12. 就業環境の確保について | 7 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 日就会
(2) 法人所在地 宮城県亶理郡亶理町逢隈鹿島字北鹿島406-1
(3) 電話番号 0223-33-0855
(4) 代表者氏名 理事長 佐藤 千明
(5) 設立年月 昭和62年7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・平成25年4月1日指定
宮城県0472400613号
※当事業所は介護予防通所介護事業又は第一号通所介護事業所
において提供されます。
- (2) 事業所の目的 社会福祉法人日就会が開設するデイサービスセンター悠里荘
(以下「事業所」という。)が行う亶理町介護予防・日常生活支援
総合事業における指定第1号通所介護(以下「通所型サー
ビス」)を行う。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター 悠里荘
- (4) 事業所の所在地 宮城県亶理郡亶理町字東郷160番地
- (5) 電話番号 0223-34-8535 Fax 0223-34-8536
- (6) 管理者 管理者 鈴木 健一
- (7) 当事業所の運営方針
ア 事業所は、利用者個々に対し、効果的な通所型サービスを提供し要介護状態の
予防と、軽度要介護者の生活機能の低下を予防し、少しでも長くその居宅にお
いて自立した生活を営むことができるよう支援するものとする。
イ 通所型サービスの実施に当たっては、関係市町村、包括支援センター、他の介
護予防支援事業者との連携に努め、利用者の意欲向上を高めるための積極的な
働きかけと、自立の可能性を最大限引き出す支援を行うものとする。
- (8) 利用定員 30人(但し、指定通所介護サービス又は通所型サービス利用
者を含む。)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 亶理町全域
(2) 営業日及び営業時間

| | |
|-----|--------------------------------------|
| 営業日 | ・ 月曜日から土曜日 (12月31日から1月2日まで年末年始休業) |
|-----|--------------------------------------|

| | |
|------|--|
| 営業時間 | ・ 9時00分～16時00分まで (7時間00分のサービスを提供致します) |
|------|--|

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種 | 人 員 |
|------------------------------|------|
| 管理者（常勤兼務） | 1名 |
| 生活相談員 （常勤兼務 1名管理者1名介護員兼務） | 1名以上 |
| 看護員（機能訓練指導員兼務） | 1名以上 |
| 介護員 | 6名以上 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 |

〈主な職種の一日の勤務体制〉

| 職 種 | 職 務 内 容 | 員数 | 勤 務 体 制 |
|---------------------------------|---|------|---|
| 管 理 者 | 事業所の管理及び業務の管理 | 1名 | 常勤 8:00～17:00 |
| サ ー ビ ス 従 業 者 | 相 談 員 利用者の心身状態の把握 サービス計画書作成 相談助言及び家族との連絡調整 | 1名以上 | 常勤 8:00～17:00 (兼務) |
| | 看 護 員 利用者の健康チェック及び健康 相談や機能回復訓練の介助、保健 衛生に関する指導助言、医療機関 との連絡調整 | 1名以上 | 常勤 8:00～17:00 常勤 9:00～16:00 機能訓練指導員を兼ね る |
| | 介 護 員 要介護状態に応じた介護サービ スの提供及び日常生活動作訓練 の介助並びに入浴介助 | 6名以上 | 常勤 8:00～17:00 |
| | 機能訓練 指導員 要介護状態に応じた介護サービ スの提供及び機能回復訓練等の 介助 | 1名以上 | (うち常勤1名、 看護員2名が兼務) |
| そ の 他 | 事務員、栄養士、調理員等必要な職員を配置しています。 | | |

(注) 職員は、指定通所介護事業所と兼務でサービスを提供します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、ご利用者に対して提供するサービスについては、介護保険適用サービスと適用外サービスがあり、利用料金の負担も変わります。

介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）介護保険対象のサービスについては、利用料金の（通常9割、一定以上の所得のある方は8～7割）が介護保険から給付されます。

(1) <基本サービス利用料金（月額）> （契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要支援状態区分に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要支援状態区分に応じて異なります。）

1割負担の場合（月額）

| | | |
|-------------------|--------|--------|
| 1. ご契約者の要支援状態区分 | 要支援1 | 要支援2 |
| 2. サービス利用に係る自己負担額 | 1,798円 | 3,621円 |

2割負担の場合（月額）

| | | |
|-------------------|--------|--------|
| 1. ご契約者の要支援状態区分 | 要支援1 | 要支援2 |
| 2. サービス利用に係る自己負担額 | 3,596円 | 7,242円 |

3割負担の場合（月額）

| | | |
|-------------------|--------|---------|
| 1. ご契約者の要支援状態区分 | 要支援1 | 要支援2 |
| 2. サービス利用に係る自己負担額 | 5,394円 | 10,863円 |

(2) 科学的介護推進体制加算（月額）

- 科学的介護情報システム（LIFE. ライフ）ヘデータを提出し評価する加算。

| | | | |
|-------------|------|------|------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円 | 80円 | 120円 |

(3) 体制加算（月額）

- サービス提供体制強化加算Ⅰ…有資格（国家資格）職員を一定の要件以上に配置し、質の高いサービスを提供します。（勤続10年以上の介護福祉士が25%以上）

| | | | | |
|------|--------|------|------|------|
| | 加算額 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援1 | 1,798円 | 88円 | 176円 | 264円 |
| 要支援2 | 3,621円 | 176円 | 352円 | 528円 |

- (4) 介護職員等処遇改善加算 I …介護職員の賃金（退職手当を除く）の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適正な処置を講じている場合に算定します。

| | 1. 改善加算数 | 2. 自己負担率 |
|-------------------|-----------------------|--------------------|
| 介護職員等処遇改善加算 I（新設） | 特定単位数に加算率 9.2% 乗じた単位数 | 左の単位数 × 10 円 × 0.1 |

- (5) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 6 条参照）
介護保険対象外のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

ア 食費（昼食の提供）

ご契約者に提供する食事代（おやつ代含む）にかかる費用です。

料金：1 回あたり 700 円

イ 趣味、創作活動費用

ご利用者の希望によりレクリエーションや創作活動に参加していただくことができます。 利用料金：材料費の実費をいただきます。

ウ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等で契約者本人が個人的に必要とする費用については、ご利用者の負担となります。

(6) その他

- ア 介護報酬の改定や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、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 1 ヶ月前までにご説明します。

- イ ご利用者は、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。

- ウ 介護保険の介護報酬限度額を超えて利用された場合は、ご利用者の負担となります。

(7) 利用料金のお支払い方法

ご利用者の利用料金等は、サービス利用月毎に計算し、翌月の 10 日まで請求書を発行しますので、銀行振込み又は口座振替によりお支払い下さい。

(8) 利用の中止、変更、追加（契約書第 7 条参照）

- ア 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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へ申し出てください。

- イ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。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。

| | |
|-----------------------|--------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の 食事代 |

ウ 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契約者に提示して協議します。

6. 非常災害対策について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 虐待の防止について

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) 研修等を通じて従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報します。
- (4) 従業者が支援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。

8. 身体拘束について

事業者は、通所介護サービスの提供にあたっては、該当利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合、①切迫性②非代替性③一時性の要件を満たしていることを、カンファレンスにて確認の後、利用者及び家族等（後見人含む）に説明し、同意を得たうえで、その実施状況や時間等について、経過観察記録を作成し保管いたします。

9. 緊急時の対応

事業者は、ご契約者の症状の急変や事故等緊急事態が生じた時で、従業者（職員）が必要と判断した場合には、主治医及び契約者の緊急時の連絡先に連絡を取るものとし、また居宅介護支援専門員等へも連絡します。

10. 事故発生時の対応

事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

1 1. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

(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用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 管理者 鈴木 健一

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

また、苦情受付ボックスをデイサービスセンター内に設置しています。

(2) 第三者委員

| | | |
|------|-------------------|------------------|
| 委員氏名 | 菊地正博 | 岡崎正利 |
| 電話番号 | 090 - 2994 - 0266 | 0223 - 34 - 2425 |
| 受付時間 | 9:00 ~ 17:00 | 9:00 ~ 17:00 |

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--|--|
| 亶理町役場 長寿介護課 | 所在地 亶理郡亶理町字悠里 1 番地 電話番号 0223 (34) 1331 FAX 0223 (34) 1361 受付時間 8:30～17:15 |
| 宮城県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 仙台市青葉区上杉一丁目 2-3 電話番号 022 (222) 7079 FAX 022 (222) 7260 受付時間 9:00～16:00 |
| 宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する 「運営適正化委員会」 | 所在地 仙台市青葉区本町三丁目 7-4 電話番号 022 (716) 9674 FAX 022 (716) 9298 受付時間 9:00～16:00 |

1 2. 就業環境の確保について

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、就業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

通所型サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

デイサービスセンター悠里荘

説明者 職 氏 名

㊞

施設利用に関する同意書

私は家族と共にデイサービスセンター悠里荘担当職員から重要事項説明書に基づいて、施設利用契約書の内容、施設利用の留意事項等について詳細な説明を受けました。その説明内容を理解すると共に施設状況も確認しましたので、入所（利用）する事については、何等ご異議ありません。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

Ⓔ

代理人 住所
(利用者の家族等)
利用者との関係

氏名

Ⓔ

亶理郡亶理町逢隈鹿島字北鹿島406-1

社会福祉法人 日 就 会
理 事 長 佐 藤 千 明 殿