

介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス） 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第 0472800457 号)

当事業者は、お客様に対して介護予防・日常生活総合事業（通所型サービス）（以下「通所型サービス」という。）を提供いたします。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とおり説明いたします。

※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」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。

1. 事業者

事業者名称	社会福祉法人色麻町社会福祉協議会
法人所在地	宮城県加美郡色麻町四竈字杉成 27 番地 2
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	会長 浅野幸夫
電話番号	0229-65-2260 FAX 0229-66-1713
設立年月日	昭和 60 年 2 月 26 日

2. 事業所概要

事業所の種類	介護予防・日常生活総合事業（通所型サービス） 平成 30 年 4 月 1 日指定
事業の目的	事業所は、介護保険法令に従い、お客様が居宅において、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出来るように支援することを目的として、サービスを提供します。
運営方針	1.当事業所の通所介護員は、お客様の有する能力に応じ自立した生活が営め、日常生活の世話及び機能訓練を行い、お客様の心身の機能の維持並びにお客様家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 2.事業の実施に当たっては、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。
代表者名	会長 浅野幸夫
事業所の名称	色麻町デイサービスセンター
設立年月日	昭和 60 年 2 月 26 日
事業所の所在地	色麻町四竈字杉成 27 番地 2

電話番号	電話 0229-65-5678 FAX 0229-66-2152
事業所長（管理者）	保科 知子
開設年月日	平成 18 年 4 月 1 日
通常の実施地域	色麻町
営業日	月曜日～土曜日
休業日	日曜日、年末年始（12/31～1/3）
営業時間	8：00～18：00 ただし、窓口業務は 8：30～17：30 とします。
利用時間	9：00-16：15 ただし、特別の事情があると認めた時は、利用時間を変更することができます。
利用定員	34 名

3. 職員の体制

当事業所では、お客様に対して通所型サービスを提供する職員として、別表 1 のとおり職員を配置しています。

4. 当事業所が提供できるサービスと利用料金等

通所型サービスの内容は次のとおりとし、通所型サービスを提供した場合の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該通所型サービスが法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

(1) サービス内容

送迎	リフト付車両なので、車椅子の方も安心して利用できます。
健康チェック	看護職員による健康確認（体温・脈・血圧）。
入浴	その方の身体状態にあわせた入浴が可能です。（一般浴・特浴 2 台・個別浴・シャワー浴）
食事提供	栄養士によるバランスのとれた食事を提供します。その方にあわせた調理法（お粥・キザミ食・ミキサー食）もあるので安心です
レクリエーション	日常の生活訓練やゲームを中心に楽しい時間を過ごします。
リハビリ	現在の機能維持のための機能訓練をすることができます。
口腔ケア	食後、口の中をきれいにするお手伝いをします。（入れ歯洗浄・口すすぎ・歯みがき）
ケア	排泄等のお手伝いをします。
連絡帳	連絡帳により 1 日の様子、状態をお知らせします。

(2) 利用料金

当事業所では、通所型サービス計画に沿って、送迎・食事提供・入浴介助・機能訓練・その他必要な介護を行います。お支払いしていただく料金の単価は、別表 2 のとおりです。

なお、当事業所の基本所要時間は 7 時間以上 8 時間未満です。

- お客様は、サービスを受ける際に、被保険者証を提示する義務があります。
- お客様に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた通所型サービス計画に定められます。
- サービスの計画は、親切丁寧に行い、わかりやすいように説明します。もしわからない事があったら、いつでも通所介護員に遠慮なく質問してください。
- お客様がまだ要介護認定を受けていない場合には、介護認定が決定次第、サービス利用料金の金額をお支払い頂きます。
- 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、お客様の負担額を変更します。

(3) サービス利用料の支払い方法（振り込み・自動引き落とし）

サービス利用料は、1 ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、請求した月の 25 日まで以下の方法でお支払いください。

- ① お客様の指定口座からの自動引き落とし
 - 1.加美よつば農業協同組合 各支店
 - 2.七十七銀行 本支店
- ② 下記金融機関の指定口座への振り込み
 - 1.加美よつば農業協同組合 加美支店〔振込手数料は無料〕
 - 2.七十七銀行 中新田支店〔振込手数料はお客様負担〕
 - 3.色麻郵便局〔振込手数料はお客様負担〕

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、お客様の都合により、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営業日正午まで**当事業所に申し出ください。
- サービスご利用の変更は、担当の介護支援専門員とご相談の上ご連絡ください。
- 利用予定日の送迎予定時間までに、キャンセルのご連絡がなかった場合、キャンセル料として下記の金額をお支払い頂く場合があります。但し、**お客様の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。**

利用予定日の送迎予定時間までに申し出がなかった場合	400 円
---------------------------	-------

5. サービスの利用に関する留意事項

- (1) 送迎時刻を連絡いたします。交通渋滞等により多少時間が前後することがありますが、ご了承ください。
- (2) 体温 37.5 度以上または他のお客様に感染する恐れがある場合には、ご

- 利用を中止させていただきます。
- (3) 毎回、体温・脈拍・血圧等を測定させていただきますが、体調が思わしくない場合は速やかにお申し出ください。
 - (4) 体調確認後、サービス利用が困難と判断した場合は、入浴等のサービスの中止あるいは変更させていただく場合があります。
 - (5) お客様は、医師の診断や日常生活上の留意事項、当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じた利用をします。
 - (6) 医療施設の入院や他サービス利用、自宅療養で当事業所のご利用が1ヶ月ない場合には利用中止させていただきます。
 - (7) 食品や自己服薬する以外の医薬品、現金の持ち込みはお断りさせていただきます。現金を持ち込んで紛失した場合責任を負いかねます。
 - (8) 当事業所内でお客様同士の金品のやりとりはお断りさせていただきます。この行為が続く場合にはご利用を中止させていただくこともあります。
 - (9) お客様は、故意又は重大な過失等により、事業所の施設及び備品等に損害を与えた場合には、その損害を賠償するものとします。
 - (10) お客様は、通所介護員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような行為をしてはならないものとします。

6. 秘密保持、個人情報の利用について

- (1) 当事業者及び従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得たお客様又はお客様の家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業者は、その従業員が退職後、在職中知り得たお客様又はお客様の家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- (3) 利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。
- (4) 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ない限り、サービス担当者会議や、ケアマネジャー又は介護サービス事業所との連絡、その他必要な調査等において、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いません。

7. 苦情解決について

(1) 苦情受付（事業所）

お客様からの相談・苦情等に、担当者及び職員が常時対応できるようにするとともに、苦情内容に応じて他の機関との調整が必要な場合には適切な対応をしていきます。

- 受付窓口 色麻町デイサービスセンター
- 担当者 (苦情解決責任者) 矢野 誉丈
(苦情受付担当者) 保科 知子
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30
- 電話番号 (直通)0229-65-5678／0229-66-1700 (内線 19・34)
- FAX 番号 0229-66-2152

(2) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。お客様は、当事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

氏 名	住 所	連絡先 電話番号
佐 藤 陽 子		
早 坂 ふき子		
伊 藤 和子		
板 垣 たみ子		
佐々木 政美		

(3) 行政機関その他苦情受付機関

お住まいの行政機関及び宮城県国民健康保険団体連合会においても苦情の申し出ができます。

色麻町保健福祉課	所 在 地：色麻町四竈字杉成 27-2 電 話 番 号：66-1700 F A X 番 号：66-1717 受付日・時間：月曜日～金曜日 8：30～17：15 但し、祝祭日・12月29日～1月3日を除く。
宮城県国民健康保険団体連合会 (介護保険課苦情相談窓口)	所 在 地：仙台市青葉区上杉 1-2-3 電 話 番 号：022-222-7700 F A X 番 号：022-222-7260 受付日・時間：月曜日～金曜日 9：00～16：00 但し、祝祭日・12月29日～1月3日を除く。

8. 利用者等の意見を把握する体制、第3者評価実施状況について

- | | |
|----------------------|----|
| (1) 利用者の意見を把握する取組の状況 | あり |
| (2) 第三者による評価の実施状況 | なし |

9. 緊急時の対応について

通所介護員等は、通所型サービスを実施中に、お客様の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

10. 事故発生時の対応について

- (1) 当事業者は、お客様に対する通所介護サービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに関係市区町村及びお客様の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (2) 当事業者は、通所型サービス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。

1 1. 虐待の防止について

- (1) 当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止する為、対策を検討する委員会の開催、指針の整備、従事者に対する虐待の防止のための研修の実施、担当者の設置を行います。
- (2) 当事業所は、サービス提供中に従業者又は養護者（利用者の家族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した際は、速やかに市町村に通報します。

1 2. 身体拘束について

- (1) 事業所は、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、身体的拘束等を行いません。
- (2) 事業所は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 3. 業務継続計画について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時に、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

通所型サービス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。

令和 年 月 日

説 明 者

色麻町デイサービスセンター

⑩

私は、本書面に基づいて当事業者から重要事項の説明を受け、通所型サービスの提供開始に同意しました。

お 客 様 氏 名 _____ ⑩

署名代行者 氏 名 _____ ⑩（お客様との関係： _____）

(別表 1)
職務内容

職 種	員 数	職務内容
1. 管理者	1 名 常勤専従	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
2. 生活相談員	2 名以上 (介護職員兼務)	①利用者及びその家族の日常生活等に係る相談及び助言に関すること。 ②通所介護計画の作成等に関すること。 ③介護事業に係る関係市町村、地域の保健・医療、福祉サービス業者との連絡調整に関すること。 ④その他指定通所介護の提供に係る総括事項に関すること。
3. 介護職員	6 名以上 (生活相談員兼務)	通所介護計画に基づく利用者の機能訓練及び日常生活を営む上で必要な介助に関すること。
4. 看護職員	2 名以上 (機能訓練指導員兼務)	①利用者の健康管理及び保健衛生の維持に関すること。 ②利用者及びその家族の日常生活の医療相談及び指導に関すること。
5. 機能訓練指導員	2 名以上 (看護職員兼務)	機能訓練の指導に関すること。
6. 運転手	1 名以上	利用者の送迎（運転）業務を行う。
7. 調理員	業務委託	給食業務に従事する。

(別表 2)
利用料金

①基本料金

介護度	利用料金	支払額 (1 割)
要支援 1	17,980 円	1,798 円
要支援 2	36,210 円	3,621 円

②加算料金

種 別	加 算 料 金		支払額 (1 割)
サービス提供体制 強化加算 (Ⅱ)	1 ヶ月あたり	事業対象 : 720 円 要支援 1 : 720 円 要支援 2 : 1,440 円	事業対象 : 72 円 要支援 1 : 72 円 要支援 2 : 144 円
介護職員処遇改善 加算 (Ⅲ)	費用総額に対して、8.0%を加算		1 割

③実費 (介護保険適用外)

食費	1 食あたり	700 円
キャンセル料	1 回あたり	400 円
連絡帳ファイル	再発行 1 冊あたり	200 円
連絡帳ケース	再発行 1 つあたり	300 円

※一定以上の所得がある方については、所得に応じた利用者負担額となります。
(行政より送付される負担割合証に記載されております。)