

社会福祉法人 潮音会

デイサービスセンター 柏風園

「指定通所介護・介護予防通所介護・日常生活支援総合事業」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。
(青森県指定 第0272100827号)

当事業所は指定通所介護サービスおよび介護予防通所介護(日常生活支援総合事業)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、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 潮音会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県つがる市木造筒木坂鳥谷沢18番地9 |
| (3) 電話番号 | 0173-45-3006 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西久保 哲司 |
| (5) 設立年月 | 昭和53年1月14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15年4月1日指定
介護予防通所介護・平成18年4月1日指定
※当事業所は特別養護老人ホーム柏風園に併設されています。 |
| (2) 事業所の名称 | デイサービスセンター 柏風園 |
| (3) 事業所所在地 | 法人に同じ |
| (4) 電話番号 | 0173-45-3006 |
| (5) 管理者氏名 | 西久保 哲 司 |
| (6) 運営方針 | サービス利用計画書に基づき、利用者の自立を支援するよう、心身の状況等に応じた適切なサービス提供を行います。
利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、サービス提供を行います。
事業の実施に当たっては、関係諸機関との連携に努めます。
利用者またはその家族に対し、重要事項説明書を交付し、詳しい説明を行った上で同意を得るものとします。 |
| (7) 開設年月 | 平成15年4月1日 |
| (8) 利用定員 | 1日 20人 |

3. 事業実施地域及び営業時間

- | | |
|----------------|-------------------------|
| (1) 通常の事業の実施地域 | つがる市・五所川原市・鱒ヶ沢町 |
| (2) 営業日及び営業時間 | 月曜から土曜(週6日)、7:40から16:50 |
| (3) サービス提供時間 | 9:15から15:45 |

4. 職員の配置状況

当事業所では、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。
※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

管理者 1名

通所介護事業所を統括します。

生活相談員 2名（内1名介護職員兼務）

ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
日常生活上の介護、介助等も行います。

看護職員 3名（2名は特別養護老人ホーム柏風園兼務）

主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

介護職員 3名以上

ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

機能訓練指導員 3名（看護職員兼務）

ご利用者の機能訓練を担当します。

調理員 外部委託

給食業務を担当します。

事務員 2名（特別養護老人ホーム柏風園兼務）

事務・庶務を担当します。

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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当事業所では、栄養士（特別養護老人ホーム柏風園勤務）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および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 11：30～12：30

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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又はその減退を防止するための訓練・レクレーションを実施します。

④送迎サービス

- ・希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

〈サービス利用料金〉

① 通所介護

下記の料金表によって、要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（ ）は2割負担の場合 単位：円

要介護度と 利用料金	要介護度 1 5,840	要介護度 2 6,890	要介護度 3 7,960	要介護度 4 9,010	要介護度 5 10,080
自己負担額	584(1,168)	689(1,378)	796(1,592)	901(1,802)	1008(2,016)
送迎を行わない場合、片道に付き Δ47(Δ94) 個別機能訓練体制加算 1回 56円					
その他加算 サービス提供体制強化加算 22(44) 入浴加算 40(80) 科学的介護体制加算 40円/月					
介護職員処遇改善加算 9.2%					

② 介護予防通所介護・日常生活支援総合事業

要支援1・日常生活支援総合事業対象者 17,980円/月 内、自己負担額 1,798(3,586)円/月
 要支援2・日常生活支援総合事業対象者 36,210円/月 内、自己負担額 3,621(7,242)円/月
 生活機能向上グループ活動加算 1,000円/月 内、自己負担額 100(200)円/月
 サービス提供体制強化加算 要支援1・事業対象者 880円/月 内、自己負担額 88(176)円/月
 要支援2・事業対象者 1,760円/月 内、自己負担額 176(352)円/月
 介護職員処遇改善加算 9.2% 科学的介護体制加算 40円/月

(2) 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利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事提供費

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1回あたり450円

②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ご利用者の日常生活に要する費用でご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実費を負担いただきます。

紙オムツ代 100円、尿取りパット 30円

③通常の事業の実施地域以外の交通費

その実費をいただきます。 通常の事業実施地を越える部分について km40円

☆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か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いは、サービス利用ごとその都度支払いと、月末精算一括支払いが選択いただけます。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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申し出てください。

○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契約者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

7. サービス提供を終了する場合

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

ご利用者から終了を申出することができます。その場合には、契約終了を希望する日の3日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利

用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8. 非常災害対策

非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成し、年2回は避難、救出その他必用な訓練等を行います。

9. 守秘義務

事業者及び従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。この守秘義務は、職員退職後およびサービスの終了した後も継続します。

ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、ご利用者等の心身等の情報を用います。

10. 事故発生時の対応・損害賠償

サービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村、ご家族、居宅介護支援事業所若しくは包括介護支援センターに連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

事業者は、通所介護及び介護予防通所介護の実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

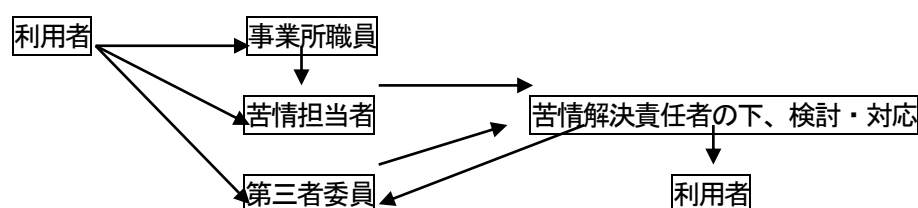
当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 副園長 西久保恵子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:00～17:00

(2) 苦情処理体制 ○苦情解決責任者 園長 西久保哲司



(3) その他の苦情受付

当事業所以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・ つがる市 介護課 0173-42-2111
- ・ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） 017-723-1336

(4) 情報公開

ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

令和 年 月 日

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

デイサービスセンター 柏風園

説明者職名 氏名 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の提供開始、および必要ある場合の個人情報利用に同意しました。

利用者住所

氏 名 印

家族氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又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。