

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人奥州市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒023-0851 岩手県奥州市水沢南町5番12号
代表者（職名・氏名）	会 長 田面木 茂樹
設 立 年 月 日	平成18年4月1日
電 話 番 号	0197-25-6158

2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターだいしの園	
サービスの種類	通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒023-0101 岩手県奥州市水沢黒石町字大久保70番地1	
電 話 番 号	0197-26-2222	
指定年月日・事業所番号	平成18年4月1日指定	0370400343
利 用 定 員	定 員 18人	
法令遵守責任者	事務局長 小野寺 栄子	
管 理 者 の 氏 名	管理者 青木 政子	
通常の事業の実施地域	奥州市	

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、食事、排泄等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで 上記の曜日が祝祭日の場合であっても、営業いたします。 ただし、年末年始（12月31日から1月3日）は休業となります。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前10時00分から午後3時30分まで

6 事業所の職員体制

従業者の職種	人員数
生活相談員	1人以上
看護職員	1人以上
介護職員	1人以上
機能訓練指導員	1人以上

7 サービス提供の担当者

担当職員	生活相談員
------	-------

8 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の利用料

基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分】

利用者の要介護度	基本利用料		利用者負担 <u>1割</u>	利用者負担 <u>2割</u>
事業対象者 要支援1	17,980円		1,798円	3,596円
要支援2	週1回程度 利用の場合	17,980円	1,798円	3,596円
要支援2	週2回程度 利用の場合	36,210円	3,621円	7,242円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告知で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額		
			基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	当該加算の体制・人員要件を満たす場合	・事業対象者 ・要支援1 ・週1回程度利用の要支援2	240円	24円	48円
		要支援2	480円	48円	96円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	当該加算の算定要件を満たす場合		上記基本部分と各種加算減算の総単位数の9%を加算します。		

（2）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定の24時間以前の申出の場合	無 料
利用予定の12時間以前の申出の場合	当該基本利用料の10%の額
利用予定の12時間未満の申出の場合	当該基本利用料の20%の額

（3）その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき700円の食費をいただきます。
お む つ	おむつの提供を受けた場合、次回ご利用時に使用枚数の返却をお願いします。（利用当日は多めに持参をお願いします）
タ オ ル 代	入浴した際にフェイスタオル、バスタオルを使用した代金として、100円の入浴衛生費をいただきます。
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（4）支払い方法

上記（1）（2）（3）の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月中旬にお届けいたします。また、現金支払いの場合は、集金時といたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 利用できる金融機関 水沢信用金庫 ゆうちょ銀行 岩手ふるさと農協
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月に、請求書を発行しますので、月末までに事業所が指定する下記の口座にお振り込みください。

	水沢信用金 南支店 普通口座 0162711 (振込手数料は自己負担)
現金払い	サービスを利用した月の翌月に請求書を発行しますので、月末までに現金でお支払いください。 *現金の取り扱いによる事故防止のため、口座引き落とし又は、口座振り込みのご協力をお願いいたします。

9 緊急時における対応方法

サービス利用中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

確実に連絡が取りあえる**緊急連絡先を2件**下記へご記入お願いいたします。又、主治医も併せてご記入お願いいたします。

緊急連絡先①	氏名 (利用者との続柄)	
	電話番号	
緊急連絡先②	氏名 (利用者との続柄)	
	電話番号	
主治医	医療機関の名称	
	医師の名前	
	電話番号	

10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業者及び奥州市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	苦情受付担当者 管理者 青木 政子 電話0197-26-2222 苦情解決責任者 事務局長 小野寺 栄子 電話0197-25-6158 ・受付時間等 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時 面接場所 当事業所の相談室
---------	--

(2) 利用者の立場や状況に配慮した適切な対応を図るために、第三者委員を選任しています。本事業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。

選出区分	氏名	電話番号	選出区分	氏名	電話番号
本所	及川 守	32-2774	前沢支所	亀井 千枝子	56-2165
水沢支所	千葉 弘	24-1623	胆沢支所	佐藤 賢治	46-3592
江刺支所	遠藤 寿明	35-4352	衣川支所	高橋 一子	52-3245

(3) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	奥州市福祉部長寿社会課 ・受付時間等 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時	電話0197-24-2111
	岩手県福祉サービス運営適正化委員会 ・受付時間等 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時	電話019-637-8871
	岩手県国民健康保険団体連合会 ・受付時間等 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時	電話019-604-6700

12 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。*現金や物のやり取りは、原則禁止となっております。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業所及び当事業所へご連絡ください。

13 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

14 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。
- (5) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	事務局長
-------------	------

- (6) サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

15 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者の親族又は身元引受人に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

16 感染症の予防及びまん延の防止について

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、

- その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - (3) 職員に対して、感染症の予防及びまん延防止のための定期的な研修及び訓練を実施しています。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、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定期的実施します。
- (3) 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。

18 ハラスメント発生の防止について

事業者は、利用者に対する適切なサービス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な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職員の就業環境が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ます。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岩手県奥州市水沢南町5番12号
	事業者名	社会福祉法人奥州市社会福祉協議会
	代表者名	会長 田面木 茂樹 
	説明者名	デイサービスセンターだいしの園
	氏名	

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	
署名代行者	住所	
(代理人)	氏名	
	本人との続柄	