

デイサービスセンターじゅあんの園 認知症対応型通所介護重要事項説明書

令和6年6月1日改正

1 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 デイサービスセンターじゅあんの園
指定番号 0391500212
所在地 岩手県奥州市胆沢南都田字石行30番地1
電話番号 0197-47-3833
FAX 0197-47-3847
サービスを提供する地域 奥州市全域
法令順守責任者 小野寺 栄子（社会福祉法人奥州市社会福祉協議会事務局長）

(2) 事業所の職員体制

職種名	職務の内容	常勤	非常勤
管理者	業務の一元的な管理	1名（兼務）	
生活相談員	生活相談及び指導	3名（兼務）	
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能チェック及び指導、保健衛生管理	1名（兼務）	
介護職員	介護業務	1名以上（兼務）	1名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	配置0（加算無し）	

(3) 設備の概要

① 食堂兼機能訓練室 1室 ②浴室 1室 ③和室 1室 ④ 相談室 1室

(4) 定員及び営業時間帯

営業曜日	一日定員	営業時間帯	サービス提供時間
火曜日～木曜日 土曜日・日曜日	12名	8時30分～17時15分	9時40分～15時45分

*年末年始（12/31～1/3）は休業

3 サービスの内容

(1) 送迎 (2) 食事 (3) 入浴 (4) 機能訓練 (5) 生活相談
(2) レクリエーション (7) 排せつ

4 利用料金 料金表（6時間以上7時間未満の場合）

利用料金1割負担の場合

介護度	1割負担金	備 考
要介護1	880円	＊入浴加算 ⇒ 40円／1回 ＊サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ⇒ 22円／1回 ＊送迎減算⇒片道△47円（家族等送迎の場合） ＊食事代700円／1日（おやつ代含み）
要介護2	974円	
要介護3	1,066円	
要介護4	1,161円	
要介護5	1,256円	

利用料金2割負担の場合

介護度	2割負担金	備 考
要介護1	1,760円	＊入浴加算 ⇒ 80円／1回 ＊サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ⇒ 44円／1回 ＊送迎減算⇒片道△94円（家族等送迎の場合） ＊食事代700円／1日（おやつ代含み）
要介護2	1,948円	
要介護3	2,132円	
要介護4	2,322円	
要介護5	2,512円	

利用料金3割負担の場合

介護度	3割負担金	備 考
要介護1	2,640円	＊入浴加算 ⇒ 120円／1回 ＊サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ⇒ 66円／1回 ＊送迎減算⇒片道△141円 （家族等送迎の場合） ＊食事代700円／1日（おやつ代含み）
要介護2	2,922円	
要介護3	3,198円	
要介護4	3,483円	
要介護5	3,768円	

・介護職員等処遇改善加算

基本料金とサービス提供体制強化加算（Ⅰ）の合計額に、介護職員等処遇改善加算として18.1%を乗じた金額をご負担していただきます。

5 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。
- (2) 事業所内での金銭および飲食物のやりとりは、ご遠慮ください。

6 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他、必要な場合は、速やかに【緊急時の連絡先】への連絡を行うとともに、関係機関等への連絡等必要な措置を講じます。

7 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、奥州市、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった措置について記録し、賠償

すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8 守秘義務に関する対策

事業者及び職員は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

9 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育をします。

10 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に開催し、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。

12 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。

13 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に開催し、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。

14 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に行います。
- (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。

15 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。

16 苦情相談窓口

○ サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

苦情・相談受付窓口 担当 管理者 但 木 寿 也

苦情・相談受付時間 月曜日から金曜日 8時30分～17時15分

苦情・相談電話番号 0197-47-3833

○ 公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

- ・奥州市役所 長寿社会課 介護保険係

奥州市水沢大手町一丁目1

電話0197-24-2111

- ・岩手県国民健康保険団体連合会 介護保険課

岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号

電話019-637-8871

- ・岩手県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会

岩手県盛岡市三本柳8地割1番3

電話019-637-4466

○苦情処理第三者委員会

- ・及川 守

電話0197-32-2774

- ・千葉 弘

電話0197-24-1623

- ・遠藤 寿明

電話0197-35-4352

- ・亀井 千枝子

電話0197-56-2165

- ・佐藤 賢治

電話0197-46-3592

- ・高橋 一子

電話0197-52-3245

17 損害賠償について

当施設において、施設の責任によってご利用者様に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、賠償の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用

お客様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

【緊急時の連絡先】

掛かりつけ医療機関	電話
主治医氏名	
緊急連絡先①	続柄() 電話 携帯
緊急連絡先②	続柄() 電話 携帯
居宅支援介護事業所	電話
介護支援専門員	

指定認知症対応型通所介護サービスの提供に当たり、利用者に対して契約書及び本書面にて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

〈事業所〉

事業者住所	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	会 長 田面木 茂樹 

事業所住所	岩手県奥州市胆沢南都田字石行 30 番地 1
事業所名	デイサービスセンターじゅあんの園
管理者名	但 木 寿 也 印

説 明 者	印
-------	---

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所	奥州市
氏 名	

〈利用者代理人〉

住 所	
氏 名	