

浜石の郷デイサービスセンター
通所介護・第一号通所介護事業(通所介護相当サービス)
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
静岡県指定第2273100046号

重要事項説明書とは

この説明書は、指定基準に基づき浜石の郷デイサービスセンターが行う(通所介護・第1号通所介護(通所介護相当サービス)通所介護業務の内容料金等をまとめた書類です。

お伝えする主な内容

1. 浜石の郷デイサービスセンターの概要
2. 施設の目的と運営方針
3. 職員配置
4. 提供サービス
5. サービス利用の流れ
6. 利用料金
7. その他重要事項
8. 個人情報使用
9 苦情の窓口

事業所の概要

浜石の郷デイサービスセンター(以下「当センター」と省略します)は、社会福祉法人慈照会　特別養護老人ホーム浜石の郷に併設された定員45名のデイサービスで、以下の体制により事業を運営しています。

名称	浜石の郷デイサービスセンター
所在地	〒421-3107　静岡県静岡市清水区由比阿僧189番地の1
電話番号	054－660－1611
FAX番号	054－660－1611
法人種別/名称	社会福祉法人　慈照会
代表者職・氏名	理事長　田辺　寿
管理者・氏名	通所介護管理者　桐山　規之
介護保険事業書番号	2273100046
営業日	月曜日から土曜日。ただし12月31日～1月3日までは休業します。 また、台風などの自然災害の発生により送迎の安全を確保することが難しいときは、臨時休業とする場合があります。(非常災害時の対応参照)
営業時間	8時20分から17時20分 ＊サービス提供時間は午前9時20分から午後4時30分までとします。
通常の事業実施区域	静岡市・富士市
利用定員	45名(通所介護相当サービス(指定)と混在型)

2. 目的・方針

尊厳保持
自立支援
生きがい
機能保持
介護負担軽減

(1)　通所介護事業の目的

当センターでは、介護保険法令及び各種基準に基づき 、ご利用者が尊厳を保持し、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できるように、必要な日常生活上の援助および機能訓錬を行います。また、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的として通所介護事業を運営します。

運営方針

(2)　運営方針

当センターの運営方針は以下のとおりです。

法令遵守
ケアプラン
通所介護計画
説明責任
適切な技術
サービス評価

① 介護保険法、関連する通知などに沿った事業運営を行います。
② ケアプランに沿った通所介護計画の作成を行います。
③ ご利用者ご家族のニーズを踏まえた通所介護サービスを行います。
④ サービス内容・提供方法についてわかりやすく説明致します。
⑤ 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
⑥ 提供したサービスの質の管理・評価を行います。

3. 職員配置

当センターでは、指定基準（指定居宅サービス等の事業の人員 、設備及び運営に関する基準）に基づき、以下の職員を配置します。

職種	業務内容	勤務形態/配置人数
管理者	・従業員の管理	常勤・兼務1人
	・業務の管理	
生活相談員	・利用者及び家族に対する相談援助業務	常勤・兼務1人以上
	・通所介護計画・介護予防通所介護計画の作成	
	・事業者、法人内のサービスの調整	
	・苦情への対応	
	・居宅介護支援事業所等他期間との連携	
	・その他、必要な介護、送迎等の業務	
看護職員	・健康チェック・・・利用者の健康状態の把握	非常勤・兼務1人以上
	・処置、健康に関する助言、家族への連絡	
機能訓練指導員	・個別機能訓練計画の作成	非常勤・兼務1人以上
	・リハビリの実施	
認知症介護に係る研修修了者	・認知症の進行緩和のプログラム作成	非常勤・兼務1人以上
	・認知症の進行の緩和ケアの実施	
介護職員	・通所介護計画書に基づく各種介護業務	常勤換算・専従6人以上
	・季節行事、レクリェーション等の企画・運営	
	・記録物の作成	常勤換算・兼務1人以上
	・その他必要な介護　送迎等の業務	

4.サービス内容

当センターの指定通所介護事業では、以下のサービスを行います。

日常生活の援助
健康状態の確認
機能訓練
送迎サービス
入浴サービス
食事サービス
相談・助言など

① 生活援助・・生活動作能力をふまえて必要な介助を行います。
② 健康チェック・・健康チェック（血圧、脈拍、検温等）を行います。
③ 機能訓練・・個別的または集団的に、ご利用者の心身の機能維持のための訓練や運動、レクレーション、趣味活動を行います。
④ 送迎・・専用車両による送迎、送迎の際の乗降介助を行います。
⑤ 入浴・・事業所での入浴サービス及び入浴に伴う介助を行います。
⑥ 食事・・ご利用者の身体状況によって適切な栄養量、形態・内容の食事を提供します。また、食事介助を行います。
⑦ 相談・・ご利用者およびその家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行います。

5.利用の流れ

①ケアプラン作成
②面接・契約
③通所介護計画
④利用開始

サービス利用に際しては、介護支援専門員（ケアマネージャー）に相談し居宅サービス計画（ケアプラン）を作成してもらいます。
その後、当センターへのサービス依頼をいただき、センター職員が面接にうかがいます。そこで、契約書およびにこの資料（重要事項説明書）に基づくサービス内容・利用料金の説明を行い、契約を結びます。また、具体的なサービス内容を記した通所介護計画書についても、利用に際して同意をいただき、サービスがスタートします。

■サービスの終了

当センターが定める「 サービスが自動的に終了する場合 」には、以下の６点が該当します。

① ご利用者が介護保険施設（※）、特定施設に入所した場合。
※介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設
② ご利用者が要介護・要支援認定区分が非該当と認定された場合。
（要支援の場合は通所介護相当サービスの利用が可能です）
③ ご利用者が通常のサービス実施区域外に移転した場合。
④ ご利用者が次の地域密着型サービスをご利用（登録）する場合。
小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(長期利用)
複合型サービス、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護。
⑤ 心身の状態の変化によりサービス利用が困難となった場合。
⑥ ご利用者が死亡した場合。

6.利用料金　通所介護の利用料金は、介護保険適用となる部分（表1）基本料金＋加算の1割（2割・3割）に、食費・実費(表2)を加えた料金です。

■表1　基本単位と加算

（通所介護相当サービス(指定)）

事業対象者	基本単位数/月	サービス提供 強化体制加算Ⅰ	科学的 介護推進 体制加算	介護職員等 処遇改善 加算Ⅰロ
要支援1	1798単位/月	88単位/月	40単位/月	基本単位数 ＋加算の12.0%
要支援2	3621単位/月	176単位/月		

（通常規模）

事業対象者	基本単位数 7時間以上 8時間未満	中重度者 ケア体制 加算	入浴介助加算Ⅰ	サービス 提供体制強化 加算Ⅰ	科学的 介護推進 体制加算	ADL維持等 加算Ⅰ	認知症加算 （対象者のみ）
要介護１	658単位/日	45単位/日	40単位/日	22単位/日	40単位/月	30単位/日	60単位/日
要介護２	777単位/日						
要介護３	900単位/日						
要介護４	1,023単位/日						
要介護５	1,148単位/日						
	個別機能訓練 加算Ⅰ及びⅡ （対象者のみ）	送迎減算 （送迎無し）	感染症又は災害 の発生を理由 とする	介護職員等 処遇改善 加算Ⅰ			
要介護 １～５	（Ⅰ）56単位/日 （Ⅱ）20単位/月	-47単位/片道	基本単位数 ＋加算の3%	基本単位数 ＋加算の12.0%			

＊7時間以上8時間未満に満たない場合は、減算になります。

＊2時間以上3時間未満の利用は、４時間～５時間未満の所定単位数の70/100です。

＊1単位を10.27円で換算します。（地域区分６級地）

＊通所介護の基本料金は、①事業所の規模、②サービス提供時間、③利用される方の介護度に応じて全国一律の料金が定められています。

＊利用者負担は、上記の1割となります。但し、相対的に負担能力のある一定以上の自己負担割合は2割・3割になります。

■表2　その他の料金（実費）

昼食代	850円（おやつはサービス）
喫茶代	100円（利用した場合）
おむつ代	テープ式オムツ・はくタイプオムツ：210円　パット：70円
連絡帳・ 各種袋等	実費
その他	利用者が負担することが適当と認められる費用

※　利用料金の支払い

利用料金の明細は、翌月の15日以降に郵送いたします。利用料金のお支払につきましては、翌月27日に自動振替としていただきます。

そのための必要な手続きをお願いいたします。

7.その他　重要事項	通所介護をご利用いただくにあたり、下記5点についてご確認ください。
(1)緊急時対応	通所介護サービス提供中及び送迎時間の訪問の際にご利用者に病状の急変、その他、緊急事態が生じた場合には、速やかにご利用者のご家族主治医に連絡をいたします。また、緊急医療機関等への受診の手配をします。
(2)事故発生時の対応	通所介護サービス提供中に、利用者に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。
(3)守秘義務	当センターは、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン 」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。
守秘義務の徹底	
個人記録の開示	2.当センターでは、利用者に対する通所介護サービスの提供に関する書類等を整備し、契約終了の日から3年間保管します。契約者本人またはその代理人の方は、これらの記録を当センター営業時間内に閲覧 、または複写を求めることができます。
(4)非常災害対策	当センターでは、防火管理者を定め、別途定める「特別養護老人ホーム浜石の郷消防計画」により非常災害時の対応を致します。
消防計画に基づく対応 / 防災訓練	2.消防計画に基づき年2回利用者及び従業員等の訓練を行います。
台風や公設等の場合の営業	3.台風時の自然災害が発生または発生が予測される場合の営業については、送迎時の安全を確保できるか否かを判断し、臨時休業とする場合があります。具体的には、当日午前7時の時点で、大雨・洪水・強風等の警報が3つ以上発令されている場合、または、近隣の学校が登校を控えている場合などは営業を中止とし、当センターからご利用者に連絡を入れます。また、降雪等により送迎が困難な場合についても同様の対応といたします。
感染症対策	4. 当施設おいて一定以上の感染者が出た場合は、サービス内容の変更または一定期間休業させていただく場合があります。
(5)虐待防止	当センターでは、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な職員研修を実施するとともに、地域包括支援センター等との連携を図ります。

(6)ハラスメントへの対応

ハラスメントに対する事業所の考え方

1. 事業所は、職員が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュアを整備して、必要に応じて法人本部、関係機関等と連携しながら対応するものとする。

2. 事業所は、ハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な対応を講ずるものとする。

3. ハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直しその他必要な措置について、利用者又はその家族等と協議を行うことが

8.個人情報の使用

ご利用者の個人情報を下記について必要最小限の範囲内で使用します。

使用目的
使用範囲
使用条件

1. 使用目的:利用者のためのケアプラン作成(変更)及びケアプランに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議、介護支援専専門員や事業者及び関係機関との連絡調整に必要な場合。

2. 使用範囲 :指定介護サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関担当者、並びに介護支援に協力が必要な地域の行政機関や民生委員等の関係機関 (団体)の担当者(利用者の介護支援に協力が必要な関係者に限る。)

3. 使用条件:①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
②緊急を要すると判断した場合は、相手に対して、関係者以外の者に提供する事もある。その場合は、相手方に対して関係者以外の者に漏れないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること。
③個人情報を使用した会議、相手方、内容の経過を記録しておくこと。

9.苦情窓口

当センターにおける苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

住所　　〒421-3107　静岡県静岡市清水区由比阿僧189番地の1
電話　　054－377－1077
担当者　相談員　海野　あおい
時間　　月～金曜日　8時30分～17時30分

(2)第三者委員

社会福祉法人慈照会では、 苦情解決委員会規定に基づく苦情解決第三者委員を設置しサービス利用に対する苦情等に対応しています。

苦情解決第三者委員

谷　一郎	富士市中之郷793-6	054-581-0409
望月恵美子	静岡市清水区由比町屋原１８９－２４	054-375-2643

(3)利用者の意見を把握する体制・第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査　意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況

(なし)	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	(なし)	あり

第三者による評価の実施状況

(なし)	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	(なし)	あり

(4)行政機関窓口

介護保険制度においては、保険者である静岡市、国民健康保険団体連合会、静岡県等で苦情を受け付けています。

静岡市保健福祉長老局健康福祉部介護保険課	054-221-1377
静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課	054-253-5590
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	054-653-0840

指定通所介護及び第1号通所（通所介護相当サービス）の事業所の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

＜事業者＞

法人名　　社会福祉法人　慈照会

代表者　　理事長　　田辺　寿　　㊞

事業所名　　浜石の郷デイサービスセンター

説明者　　相談員　　海野　あおい　　㊞

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護・第1号指定介護予防通所介護事業所のサービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

利用者　：　住所

氏名　　㊞

私は、下記の理由により利用者に代わり上記署名を行いました。

代筆者　：　住所

氏名　　㊞

署名困難な理由（　　）