

第1号通所事業 通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(石巻市指定 第470200155号)

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人和仁福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 宮城県石巻市山下町一丁目11番22号 |
| (3) 電話番号 | 0225-93-8353 |
| (4) 代表者名 | 理事長 齋藤 仁一 |
| (5) 設立年月日 | 昭和56年8月7日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 第一号通所事業 通所介護
平成27年4月1日指定 |
| (2) 事業所の目的 | 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、通所サービスを提供することを目的とします。 |
| (3) 事業所の名称 | 石巻稲井デイサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 宮城県石巻市大瓜箕輪17番地 |
| (5) 電話番号 | 0225-23-3813 |
| (6) 所長（管理者） | 三浦 祐司 |
| (7) 運営方針 | 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本事業に係る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。 |
| (8) 開設年月日 | 平成7年11月1日 |
| (9) 利用定員 | 30人 |

3. 同センターの概要

(1) 職員の配置状況

職 種	勤務形態	人 数
1. 所長（管理者）	常 勤	1 名
2. 生活相談員	常 勤	1 名以上（介護職員兼務 1 名）
3. 介護職員	常勤・非常勤	4 名以上（生活相談員兼務 1 名）
4. 看護職員	常勤・非常勤	1 名（機能訓練指導員兼務 1 名）
5. 機能訓練指導員	常勤・非常勤	1 名（看護職員兼務）
6. 調理員	常 勤	1 名

※1の所長は、下記の施設の管理者等と兼務。

指定介護老人福祉施設(本体施設)、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、(事業所追加記載は、拠点の状況に応じて)。

※4の看護職員は、本体施設、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、(本項目の記載有無、事業所追加記載は拠点に応じて)の看護職員と兼務1名。

※6の調理員は、本体施設、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、(事業所追加記載は、拠点の状況に応じて)の調理員と兼務1名。

(2) 設備の概要

*事務室、平米等は施設の状況に応じて要追記

定員	30名	静養室	1室22畳 ○ベッド数1台以上
食堂兼 機能訓練室	1室 ○リクライニングチェア（足台付）5台 ○自動マッサージ機 1台	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特別機械浴槽 があります。	送迎車	1台以上

(3) 営業時間

月～土（祝祭日含）	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前10時00分～午後3時20分
緊急連絡先	23-3813又は23-3811

※ただし、12月30日から翌年1月3日までお休みします。

4. サービス内容

- ① 送迎 送迎車（ワゴン車及び軽自動車）にてご自宅から施設までの送迎を行います。
 ※通常事業の実施地域は、別紙の石巻市内のチェック印の地域となります。
- ② 食事 当事業者では、（管理）栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ③ 入浴 心身等の状況に応じて利用できる浴槽を用意しております。
- ④ 機能訓練 看護師等により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑤ 排泄 心身等の状況に配慮して設計された多目的トイレを設置しております。

5. 利用料金

- （１）お支払いいただく利用料金は、下表の太枠で囲まれた利用者負担額の内、該当する欄の合計額となります。

第1号通所事業利用料

【基本利用料】（送迎・入浴を含む）

※送迎をご利用されない場合、片道につき47円（利用者負担1割）又は94円（利用者負担2割）又は141円（利用者負担3割）が利用料金より控除されます。

利用者の 介護度等	1月あたりの 利用料金	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

【諸加算及びその他の費用】

加算等の種類	1月あたりの 利用料金		利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
サービス提供 体制強化加算 (I)	事業対象者 要支援1	880円	88円	176円	264円
	事業対象者 要支援2	1,760円	176円	352円	528円
介護職員等処遇 改善加算 (I)	全者共通：該当する「利用者負担」合計額の9.2%を加算				
食材料費	全者共通：1回あたり600円（全額自己負担）				

※事業対象者については、石巻市・地域包括支援センターのチェック項目において判断された利用金額となります。

(2) その他

- ・上記のほか、レクリエーション等にかかる費用等は自己負担となりますので必要時にご請求いたします。

(例) バスハイク参加料金 (部屋使用料・食事代等)

- ・早退される場合については当センターで送迎は行いません。
- ・衛生管理上、飲食物については持ち込みを一切禁止しております。

(3) 支払方法

- ・当月の料金の合計を請求書に明細を付して、翌月のご利用日に利用者へ送付します。
- ・お支払方法は、原則として明細書が送付された月のご利用日にお支払い下さい。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ・地域包括支援センター等に介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントを依頼している場合は、事前にご相談ください。個別サービス計画書作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービス利用契約の終了

① ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

- ・サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前に文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)、且つ、事業対象者に該当しない又は要介護と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当施設が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
 - ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合、ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又はご利用者やご家族等が当施設や当施設の従事者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことができます。
- (例)・契約者が契約時にご利用者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った場合。
- ・従事者若しくは他のご利用者の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った場合。

7. 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
 - ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合サービスの内容の変更又は中止を行うことがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
 - ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合は、ご家族に連絡の上、適切に対応します。又、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。
- ※緊急時以外での体調不良に関しては、ご家族での迎えで送迎となります。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、嘱託医、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡します。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院又は診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

9. 事故発生時の対応

事業者は、ご利用者に対するサービスの提供に従って事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡し必要な措置を講じ、又、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

10. 虐待防止について

(1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、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ます。
- ③ 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- ④ 虐待防止に関する責任者及び担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	所 長 ： 三浦 祐司
虐待防止に関する担当者	生活相談員： 小松 美貴

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

11. 苦情対応

① 苦情解決体制

担当分野	職種・職業	氏 名	
苦情受付担当者	事 務 長	三 浦 祐 司	TEL 0225-23-3813
苦情受付担当者	生活相談員	小 松 美 貴	FAX 0225-92-6620
苦情解決責任者	施 設 長	三 浦 祐 司	
第 三 者 委 員	評 議 員	阿 部 春 男	TEL 0225-96-1288
第 三 者 委 員	評 議 員	渡 辺 秀 彦	TEL 0225-82-5489

② その他

当センター以外に本体施設である特別養護老人ホーム第二和香園で受け付けています。(電話番号 0225-23-3811)

③ 行政機関その他苦情受付機関

- ・担当居宅介護支援事業者
- ・石巻市保健福祉部介護保険課
(電話番号 0225-95-1111)
- ・宮城県国民健康保険団体連合会介護保険課
(電話番号 022-222-7700)

12. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	②なし		

同意書

令和 年 月 日

第一号通所事業 通所介護のサービス提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地	石巻市山下町一丁目11番22号
名称	社会福祉法人 和仁福祉会
代表者名	理事長 齋藤 仁一 印
事業所名	石巻稲井デイサービスセンター
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、通所型サービス（第1号通所事業）通所介護のサービス提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____