

指定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。
(宮城県指定 第0470201120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 | 指定通所介護事業所
平成12年4月1日指定 |
| (2) 事業所の目的 | 要介護等状態にある高齢者に対し、指定通所介護サービスを提供することにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図り、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。 |
| (3) 事業所の名称 | 石巻市大森デイサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 宮城県石巻市大森字内田1番地28 |
| (5) 電話番号 | 0225-62-1115 |
| (6) 所長（管理者） | 中村 泰仁 |
| (7) 運営方針 | 通所介護計画書に基づき、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活が営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、入浴、排泄、食事の介護、その他の必要な日常生活上の支援及び機能訓練等を行います。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスと一体となった総合的なサービスの提供に努めます。 |
| (8) 開設年月日 | 平成7年10月1日 |
| (9) 利用定員 | 25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. 事務長	常 勤	1 名
3. 生活相談員	常 勤	2 名以上（介護職員兼務 1 名）
4. 介護職員	常勤・非常勤	5 名以上（生活相談員兼務 1 名）
5. 看護職員	常勤・非常勤	1 名以上（機能訓練指導員兼務）
6. 機能訓練指導員	常 勤	1 名（看護職員兼務）
7. 管理栄養士	常 勤	1 名（兼務）

※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。

※2の事務長は、上記に揚げた施設の事務長と兼務。

※7の管理栄養士は、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の管理栄養士と兼務。

(2) 設備の概要

定員	2 5 名	静養室	1 室 2 7 畳 ○ベッド数 6 台
食堂兼 機能訓練室	1 室 ○リクライニングチェア（足台付） 2 台 ○自動指圧マッサージ機 （リクライニング型） 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	4 台

(3) 営業時間

月～土（祝祭日含）	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
サービス提供時間	午前 1 0 時 0 0 分～午後 4 時 0 0 分
緊急連絡先	0 2 2 5 - 6 2 - 1 1 1 5

※ただし、1 2 月 3 0 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 入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも特別機械浴槽を使用して入浴できます。
- 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 排泄介助 必要に応じてご利用者の排泄の介助（おむつ交換等）を行います。

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。

通所介護利用料

【基本利用料】(送迎を含む)

利用者の介護度	1日あたりの 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)
要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

※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。

【諸加算及びその他の費用】

加算等の種類	1日あたりの 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)
入浴介助加算 (I)	400円 (入浴された方)	40円	80円	120円
サービス提供体制 強化加算 (II)	180円 (全者共通)	18円	36円	54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)			

(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

- ・居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。通所介護計画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

以下の場合は、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）又は要支援（事業対象者も含む）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ございます。

(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為、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に開催するとともに、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 to 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 : 中村 泰仁
〃 担当者	生活相談員 : 相澤 麻衣

(2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所職員または養護者（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。

1 1. 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	山 田 竜 大	TEL 0225-62-1115
苦情受付担当者	生活相談員	相 澤 麻 衣	FAX 0225-62-1117
苦情解決責任者	所 長	中 村 泰 仁	
第 三 者 委 員	評 議 員	渡 辺 秀 彦	TEL 0225-96-1288
第 三 者 委 員	評 議 員	阿 部 春 男	TEL 0225-95-4565

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仁風園で受け付けています。(電話番号 0225-62-3380)

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)

1 2. 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

指定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	石巻市大森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、指定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 _____