

「指定地域密着型介護予防通所介護、介護予防通所サービス
又は生活支援通所サービス」

重要事項説明書

『宇垣荘』デイサービスセンター

当施設は介護保険の指定を受けています。
(指定番号 3370112249)

当事業所は、ご利用者に対して「指定地域密着型介護予防通所介護サービス」、「介護予防通所サービス又は生活支援通所サービス」を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当施設への利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方が対象となります。

◇ ◆ 目次 ◆ ◇

1. 事業所経営法人
2. ご利用事業所
3. 事業所の概要・事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付
7. 緊急時の対応
8. 事故発生時の対応及び損害賠償
9. 非常災害時の対応
10. 利用者及び家族等の守るべき事項
11. 身体拘束の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き
12. 成年後見制度の活用支援
13. 虐待の防止のための措置に関する事項
14. ご利用者の個人情報管理について

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 支部岡山県済生会
(2) 法人所在地 岡山市北区国体町2番25号
(3) 電話番号 086-252-2211
(4) 代表者氏名 支部長 山本 和秀
(5) 設立年月 昭和27年5月22日

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型介護予防通所介護サービス事業所
介護予防通所サービス又は生活支援通所サービス事業
指定日：平成25年3月1日
指定番号：3370112249
- (2) 事業所の目的 介護保険法の規定に基づき要支援状態にある利用者に対し、必要な日常生活の支援・機能訓練を行うことにより利用者の生活機能、心身機能の維持・向上を図る。
- (3) 事業所の名称 宇垣荘デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 岡山市北区御津宇垣2069-10
- (5) 電話番号 (086) 724-0707
- (6) 管理者氏名 秋山 敏夫
- (7) 当施設の運営方針 通所介護サービス計画に基づき、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の心身機能の維持に努め、能力に応じた日常生活を営むことができるように、サービスを提供する施設。
- (8) 開設年月 平成25年3月1日
- (9) 利用定員 15名

3. 事業所の概要・事業実施地域及び営業時間

(1) 事業所の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。

設備の種類	室数	面積
食堂及び機能訓練室	1室	47.1㎡
(休養室)	1室	10.3㎡
一般浴室	1室	20.0㎡
機械浴室(共用)	1室	24.5㎡

(2) 通常の事業の実施区域 岡山市内

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日※但し、週の内祝日がある場合は、その週の土曜日は営業いたします ※敬老の日は営業日とし、その週の土曜日を振替休日といたします。
休業日	日・祝日 年末年始(12月29日～1月3日)
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：00～17：00

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職 種	常勤	非常勤	職務内容
1：管理者	1		業務内容の管理
2：生活相談員	1		サービスの調整
3：介護職員	1以上		日常生活の援助
4：看護職員	1		健康チェック
5：運動指導員 ：機能訓練指導員	1		機能訓練
6：管理栄養士	1		栄養管理
7：運転手		1以上	送迎等

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1：生活相談員	月曜日 ～ 金曜日 勤務時間：8：30～17：30
2：介護職員	月曜日 ～ 金曜日 勤務時間：8：30～17：30
3：看護職員	月曜日 ～ 金曜日 勤務時間：8：30～17：30
4：運動指導員 機能訓練指導員	月曜日 ～ 金曜日 勤務時間：8：30～17：30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、次の場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

(利用料については「利用料一覧表(デイサービスセンター)」を参照ください。)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の利用者負担割合に応じた金額を除いた額が、介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・状態に応じて、機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

③ 活動・機能訓練

- ・レクリエーション、創作活動を行います。機能訓練指導員が機能訓練を行います。

④ 相談及び援助

- ・利用者及びその家族からの相談については、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。

⑤ 送迎

- ・当施設の車で送迎いたします。

<サービス利用料金(1日当たり)>

ご利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

- ☆ ご利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。
- ☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者負担となります。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当事業所では、栄養士（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および嗜好を考慮した食事を提供します。

② レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

③ 日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- ☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、変更することがあります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月10日頃までに請求書を発行しますので、その月の20日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア、金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：中国銀行

イ、窓口での現金払い

ウ、指定口座への振込

中国銀行 金川支店 普通預金口座 No. 1246842

宇垣荘デイサービスセンター

岡山県済生会常務理事 森本 尚俊

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。このような場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日10時までに利用中止の連絡がない場合、食事代を請求いたします。

○月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

○利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

○利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には介護予防支援事業者と調整の上、介護

予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

○月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始した、或いは月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

○月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単位に基づいて利用料を計算します。

○サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. 苦情の受付

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情の受付やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員：國富 由香里

○受付時間

毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00（祝日の場合は除く）

(2) 苦情受付ボックス（みなさまの声）を1階に設置しています。

(3) 第三者委員を委属しています。

佐々木 基彰（弁護士） 草野 候一（第三者委員経験者）

(4) 市町村・国保連・苦情受付窓口

○岡山県運営適正化委員会 電話 086-226-9400

○岡山県国民健康保険団体連合会 電話 086-223-8811

○岡山市事業者指導課 電話 086-212-1013

○岡山市介護保険課 電話 086-803-1240

(5) 苦情解決体制の概要（別紙）

7. 緊急時の対応

利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示にしたがいます。

また、緊急連絡先に連絡致します。下記について、ご指定がありましたらご記入ください。ご指定がない場合は、当方にて対応させていただきます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	— —
緊急時の搬送先	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	— —

※ご家族の連絡先をご記入ください。

緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	

8. 事故発生時の対応及び損害賠償

- ・事業所は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した旨をデイサービス職員より連絡があり次第、速やかに利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ・事業所は、サービスの提供にともなって事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- ・事故状況及び処置について記録し、事故再発防止のために職員会議などで徹底します。

9. 非常災害時の対応

事業所は、非常災害に対し具体的な対処方法、避難機関等との連携方法を確認しその他適切な措置を講じます。また、非常災害に備え定期的に避難救出その他必要な訓練を行います。

10. 利用者及び家族等の守るべき事項

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）は、次の各号に掲げる事項を守らなければならない。

- （1）火気の取り扱いに注意し、喫煙、飲酒はしないこと。
- （2）建物、設備、その他の備品を破損又は持ち出さないこと。
- （3）喧嘩、口論又は暴行、暴言、脅迫、セクシャルハラスメント等により、他の利用者や職員等に迷惑を掛けないこと。
- （4）破廉恥な行為及び公の秩序を乱す行為をしないこと。

- (5) 職員に対し、介護サービスの適正な提供を妨げるような、社会通念上相当な範囲を超える要求、または著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）を行わないこと。
- (6) その他、この規程及び職員の指示に反する行為をしないこと。
- 2 前項の規程に違反し、安全かつ適切な介護サービスの提供や職員の安全確保が困難であると認められる場合、事業者は利用者等に対し、行為の取りやめや改善を求める警告を行うことができる。
- 3 前項の警告にもかかわらず改善が見られない場合、又は違反行為が著しく悪質であり、事業者との間の信頼関係が破綻したと明白に認められる場合は、事業者は介護サービスの提供を拒否、または利用契約を解除することができる。

1 1. 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束その他の利用者を制限する行為を行わないものとし、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等、必要な事項を記録するものとする。

1 2. 成年後見制度の活用支援

事業者は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

1 3. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、虐待の防止に関する責任者を管理者と定め、サービス提供中及び利用者の居宅において虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報いたします。

1 4. ご利用者の個人情報管理について

- 事業者・サービス従事者は、サービス担当者会議等でご利用者へのサービス向上のために個人情報を用いることがあります。ただし、業務上知り得た情報を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。
- 事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 事業者は、ご利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得るものとします。

「指定地域密着型介護予防通所介護サービス」、「介護予防通所サービス又は生活支援通所サービス」の提供の開始に際し、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

宇垣荘デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏名 國富 由香里 印

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、「指定地域密着型介護予防通所介護サービス」、「介護予防通所サービス又は生活支援通所サービス」の提供開始に同意しました。

並びに個人情報の取扱いについても同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名 印

代理人住所 続柄

氏名 印

家族住所 続柄

氏名 印

※この重要事項説明は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、通所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。