

通所介護サービス

「デイサービスセンターサンヴェール大垣」

**重 要 事 項 説 明 書**



〒503-0802

大垣市東町4丁目43番地2

0584-77-7680

# 「通所介護サービス」

## 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して介護保険法令に基づく指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意していただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ☆ 目 次 ☆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 従業者の職種、員数及び職務の内容
4. 事業実施地域及び営業時間
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 事故発生時の対応について
8. 当施設をご利用の際に留意いただく事項
9. 虐待防止等の人権擁護の取組
- 10 身体拘束について
11. 衛生管理等について
12. 業務継続計画の策定等について
13. カスタマーハラスメントについて

## 1. 事業者

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 墨友会       |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県大垣市東町4丁目43番地2 |
| (3) 電話番号  | 0584-77-7010     |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岩田一司         |
| (5) 設立年月日 | 平成14年 7月 3日      |

## 2. 事業所の概要

- |               |                                                                                            |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 事業所の種類    | 指定通所介護事業所<br>平成15年10月1日指定 2172100766<br>当事業所は、「特別養護老人ホームサンヴェール大垣」に併設されています。大規模型通所介護Ⅰ事業所です。 |
| (2) 事業所の目的    | 指定通所介護は、介護保険法令に従い、利用者が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支援することを目的として、利用者に通所介護サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称    | 「デイサービスセンターサンヴェール大垣」                                                                       |
| (4) 事業所の所在地   | 岐阜県大垣市東町4丁目43番地2                                                                           |
| (5) 電話番号      | 0584-77-7680                                                                               |
| (6) 事業所長(管理者) | 石田 洋人                                                                                      |
| (7) 当事業所の運営方針 | 明るく家庭的な雰囲気の中で、利用者の心身の特性を踏まえ適切な介護技術を提供し、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めます。      |
| (8) 開設年月日     | 平成15年 10月 1日                                                                               |
| (9) 利用定員      | 7時間以上8時間未満の通所介護：35名 (Ⅰ単位目)<br>4時間以上5時間未満の通所介護：10名 (Ⅱ単位目)                                   |

## 3. 従業者の職種、員数及び職務の内容

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

- |                       |                                                                                                      |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 管理者 1名            | 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。                                     |
| (2) 生活相談員 1名以上 (常勤換算) | 利用者の生活の向上を図るための相談、援助等を行うとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービスの調整、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者等との連携を行う。 |
| (3) 看護職員 1名以上         | 利用者の健康管理及び看護を行うとともに、事業所における衛生管理等の業務を行う。                                                              |
| (4) 機能訓練指導員 1名以上      | 利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。                                                                  |

- (5) 介護職員 7名以上（常勤換算）  
個別サービス計画等に基づき通所介護相当サービスの従事にあたる。

#### 4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 : 大垣市 安八郡 瑞穂市  
\* 送迎車の運行の都合により、送迎できない地域があります。
- (2) 営業日及び営業時間、営業の中止

営業日	月曜日から土曜日まで営業します。 但し、冬期12月31日～1月3日までを除きます。
営業時間	8:00～17:30
サービス提供時間	9:30～16:35 (Ⅰ単位目) 10:10～14:20 (Ⅱ単位目)
営業日における営業の中止	暴風雨、積雪等により利用者の皆様の心身に危険が懸念される場合は、その日の中止させていただくことがあります。 この場合には、午前8時30分までに電話等により、その旨ご連絡させていただきます。

#### 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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 介護保険の給付の対象から給付されるサービス  
以下のサービスについては、利用料金の大部分(9割・8割・7割)が介護保険から給付されます。

##### <サービスの概要>

##### ① 入浴

- ・利用の都度、入浴または清拭を行います。
- ・寝たきり等のため座位の確保ができない方には、機械（設備）を利用し、安全で快適な入浴を提供します。
- ・7時間以上8時間未満の通所介護ご利用者のみになります。4時間以上5時間未満ご利用者の入浴はございません。

##### ② 排泄

- ・契約者個々の身体状況に応じて、適切な排泄介助を行い、排泄の自立に向けて援助を行います。
- ・おむつを使用されている方につきましては、随時交換を行います。

##### ③ 健康管理

- ・利用の都度、バイタルチェックを実施し、契約者の皆様に安心して過ごしていただけるよう健康管理に努めます。
- また、症状や本人からの希望で看護職員が必要と判断した場合には、主治医または協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

(当施設の協力医療機関) 病院名 : 大垣市民病院 徳洲会病院 新生病院 岩田歯科  
なお、緊急の場合には、上記の協力医療機関に救急搬送させていただきます。

##### ④ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

<サービスの利用料金>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた自己負担額をお支払い下さい。なお、当事業所は、**通常規模型**のご請求となります。

【 1割負担のご利用料金表 】

時間	介護度	基本料金 (1日)	サービス提供体制強化加算 (I) /日	入浴加算 (I) /回	個別機能訓練加算 I (イ) /日	科学的介護推進加算 /月	個別機能訓練加算 (II) /月	介護保険負担金 /日	別途加算食費 /回	合計 (1日)
4時間以上 5時間未満	要介護1	388	22	—	56	40	20	534	750円 (おやつ代含む)	1,284
	要介護2	444						591		1,341
	要介護3	502						649		1,399
	要介護4	560						708		1,458
	要介護5	617						766		1,516
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	22	40	56	40	20	848	750円 (おやつ代含む)	1,598
	要介護2	777						969		1,719
	要介護3	900						1093		1,843
	要介護4	1023						1218		1,968
	要介護5	1148						1345		2,095

( 1単位 : 10.14円 )

【 2割負担のご利用料金表 】

時間	介護度	基本料金 (1日)	サービス提供体制強化加算 (I) /日	入浴加算 (I) /回	個別機能訓練加算 I (イ) /日	科学的介護推進加算 /月	個別機能訓練加算 (II) /月	介護保険負担金 /日	別途加算食費 /回	合計 (1日)
4時間以上 5時間未満	要介護1	388	22	—	56	40	20	1,067	750円 (おやつ代含む)	1,817
	要介護2	444						1,181		1,931
	要介護3	502						1,298		2,048
	要介護4	560						1,416		2,166
	要介護5	617						1,531		2,281
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	22	40	56	40	20	1,696	750円 (おやつ代含む)	2,446
	要介護2	777						1,937		2,687
	要介護3	900						2,186		2,936
	要介護4	1023						2,436		3,186
	要介護5	1148						2,689		3,439

( 1単位 : 10.14円 )

【 3割負担のご利用料金表 】

時間	介護度	基本料金 (1日)	サービス提供体制強化加算 (I) 1日	入浴加算 (I) 1回	個別機能訓練加算 I (イ) (1日)	科学的介護推進加算 月	個別機能訓練加算 (II) 月	介護保険負担金 (1日)	別途加算食費 (1回)	合計 (1日)
4時間以上 5時間未満	要介護1	388	22	—	56	40	20	1,600	750円 (おやつ代含む)	2,350
	要介護2	444						1,771		2,521
	要介護3	502						1,947		2,697
	要介護4	560						2,124		2,874
	要介護5	617						2,297		3,047
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	22	40	56	40	20	2,544	750円 (おやつ代含む)	3,294
	要介護2	777						2,905		3,655
	要介護3	900						3,279		4,029
	要介護4	1023						3,654		4,404
	要介護5	1148						4,034		4,784

( 1 単位 : 1 0 . 1 4 円 )

- \* 全てのご利用時間帯を通じご利用時間中に、ご本人様やご家族様のご都合 (体調不良含み) で結果的に短時間のご利用になった場合は、予定通りの基本料金・サービス提供体制加算 ( I ) 等が発生します。その他の加算は実際のご利用時間内に実施された場合のみ料金が発生します。
- \* 悪天候や自然現象により施設判断で短時間のご利用となった場合には、実際にご利用された短時間のご利用料金となります。
- \* 上記理由に関わらず 2 時間以上 3 時間未満のご利用となった場合には 2 時間以上 3 時間未満の基本単位の 7 0 % と各種加算の実施状況に合わせてご利用料金が発生します。
- \* 7 時間以上 ~ 8 時間未満以外の短時間通所介護を定期的にご利用の場合は原則入浴加算の実施はございません。
- \* 個別機能訓練加算 I ( イ ) の対象ご利用者様には、3 ヶ月に 1 回ご自宅での生活状況を確認するとともに、利用者又は家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行います。

#### ・その他の加算

加算	加算内容	加算額
若年性認知症利用者受入加算	6 5 歳未満の若年性認知症利用者の受入、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスの提供では、担当者を決めて実施され、一般の利用者とは、サービス内容やサービス提供の場を別にして提供された場合に加算。	6 0 単位 / 1 日
介護職員等処遇改善加算 I	人材の確保、適切なサービスの質を保つための資質の研鑽を行うために最低限必要な費用としてすべての方に加算。	介護報酬の 9 . 2 % / 1 ヶ月

( 1 単位 : 1 0 . 1 4 円 )

- \* 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただき、要支援または要介護の認定を受けた後、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、居宅サービス計画が実施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、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記した、「サービス提供証明書」を交付します。
- \* 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約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

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

##### < 介護保険適用外の利用料金 >

##### ① 食事、食材料の提供

管理栄養士によりご契約者の年齢、心身の状況により、適切な栄養量及び内容の食事を栄養管理し、提供いたします。また、食材の検収により、新鮮で栄養バランスに配慮された食材にて食事提供を行います。 ( 1 食 7 5 0 円 [ おやつ代含 ] )

##### ② 特別な食事

行事等により、特別食を提供する場合は実費相当額をいただきます。

- ③ レクリエーション行事等  
年間を通じ、四季の移り変わりに応じて各種レクリエーション行事を実施いたします。その際、材料費等は実費となります。
  - ④ 日常生活上必要となる諸費用実費  
日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を実費負担していただきます。
  - ⑤ 紙おむつ代  
紙おむつ等が必要な契約者の方は、実費をご負担いただきます。  
(パット：30円、リハビリパンツ：120円、オムツ：100円)
  - ⑥ 教養娯楽施設の利用  
当施設では併設施設の設備等も含め、安心してご利用いただける設備等を用意いたしております。  
(センター内に用意されているもの)  
カラオケ、テレビ、ビデオ、ゲーム、マッサージチェア等
- \* 経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法

- ① 前記(1)(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、利用明細請求書を翌月の15日にご指定いただいた住所へ郵送又は配布します。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額になります。)
- ② 支払方法は、ご指定いただいた金融機関の預貯金通帳から毎月28日(銀行休業日は翌営業日)に口座自動引落としさせていただきます。(口座自動引落としに必要な手数料は当事業所が負担させていただきます。また、自動引落としは、共立コンピューターサービス株式会社の集金代行サービスによって行われます。)
- ③ 領収書は次回請求書と併せて送付させていただきます。

### (4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前にご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、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。この場合には、サービス実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用当日のキャンセルは朝8:30までにご連絡ください。また、10時以降のキャンセルには、食費の750円をご請求する場合があります。
- ③ サービス利用の変更、追加の申し出に対して事業者の稼働状況によって、契約者の希望する

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契約者に提示して協議します。

## 6. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ♪ 苦情受付窓口 (担当者)  
「職名」 生活相談員 柳瀬 優子・大橋 温子  
TEL 0584-77-7680
- ♪ 受付日時 平日 10:00 ~ 17:00

### (2) その他の苦情受付先

- ◆ 岐阜県運営適正化委員会 (岐阜県社会福祉協議会に設置)  
TEL 058-278-5136
- ◆ お住まいの各市町の介護保険課担当窓口

## 7. 事故発生時の対応について

- (1) 事故発生時には、ご家族・かかりつけの病院(主治医)・その他関係機関に連絡し、速やかに対応します。
- (2) 事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策について周知徹底します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 当施設は前項の事故の状況及び事故に際してとった処置等を記録します。
- (5) 当施設はご契約者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。ご契約者の単独事故の場合適応されない場合がございますので、ご了承ください。

## 8. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

感染症等	・風邪症状・インフルエンザ・ノロウイルス等の感染症にご契約者が感染している場合、または、ご家族が感染しご契約者にも感染の疑いがある場合には、ご契約者の安静と早期の治療や他ご利用者への感染拡大防止の為にご利用をお控えして頂く場合があります。
設備・器具の利用	・施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	・喫煙は、必ず決められた場所をお願いします。
迷惑行為等	・騒音等ほかの利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに施設利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持金品の管理	・貴重品等は、極力持ち込まないようにしてください。ご希望の方は、職員でお預かりします
宗教活動・政治活動	・施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
その他	・飲食物の持込みはお断りします。 ・ここに掲載される以外のことにおいても、多くの方が利用される施設ですので、常識的なマナー、エチケットを心掛けてください。



## 9. 虐待防止等の人権擁護の取組

当施設は、ご契約者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に当施設従業者、またはご家族・親族・同居人等による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかにこれを県・市町村に通報します。

## 10. 身体拘束について

当施設では、原則としてご契約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、ご契約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、ご契約者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることについて留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ・ 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ・ 非代替性……身体拘束以外に、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- ・ 一時性……ご契約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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 11. 衛生管理等について

- (1) ご契約者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 施設における感染症及び食中毒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おおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
  - ② 施設における感染症及び食中毒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 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
  - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## 12. 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、ご契約者に対する指定介護福祉施設サービスの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（業務継続

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) 従業者に対し、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) 定期的な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。

### 13. カスタマーハラスメントについて

当施設職員に対する契約者、または家族による以下のような社会的相当性を逸脱する行為はご遠慮ください。なお、該当行為があったと当施設が判断した場合、サービスの提供拒否の正当な理由としてご利用をお断りさせていただく場合があります。

さらに、当施設が悪質と判断した場合には、警察、行政、弁護士等に連絡の上、適切な対処をさせていただきます。

#### (1) 理不尽・過度な要求

① 同じ要求やクレームの過剰な繰り返しによる長時間の拘束行為

② 制度上もしくは人員配置上、出来ない事に対し理解を示さずごねる行為

#### (2) 大声で怒鳴る、激怒して呼びつける、脅迫、強要、威嚇行為

① わずかな不満にでも、訴訟を起こすと脅す

② 何かあるとすぐに「上の者を出せ」と言う

#### (3) 合理的な理由のない当施設への謝罪文や謝罪、処罰の要求

#### (4) SNS やインターネット上での誹謗中傷

#### (5) 職員個人への攻撃または侮辱、人格を否定する発言

#### (6) 職員のプライバシーを侵害する行為

#### (7) 不快感を感じさせる職員への性的言動

令和 年 月 日

指定通所介護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。

指定通所介護サービス事業所 「デイサービスセンターサンヴェール大垣」

【説明者】 職 名 生活相談員

氏 名 ⑩

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、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

【契約される方】 住 所.....

氏 名.....⑩

電 話.....

【署名代理人】 住 所.....

氏 名.....⑩

続 柄（契約される方との関係）.....

電 話.....