

大垣市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業 通所介護相当サービス
「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

大垣市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業 通所介護相当サービス
「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

ご契約者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

1. 事業者（法人）の概要

法人の名称	社会福祉法人 墨友会
法人の所在地	〒503-0802 岐阜県大垣市東町4丁目43番地2
電話番号	0584-77-7010
代表者氏名	理事長 岩田一司
設立年月日	平成14年 7月 3日

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターサンヴェール大垣
サービスの種類	第1号通所事業 通所介護相当サービス
事業所の所在地	〒503-0802 岐阜県大垣市東町4丁目43番地2
電話番号	0584-77-7680
指定年月日・事業所番号	平成15年10月1日指定 ・ 2172100766
管理者の氏名	石田 洋人
実施地域	大垣市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定第1号通所事業 通所介護相当サービスは、法令等に 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、 利用者に第1号通所事業 通所介護相当サービスを提供します。
運営の方針	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。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業 通所介護相当サービスは、通所介護職員等がご契約者のご自宅と事業所の間を送迎し、事業所内で入浴・排泄・食事等の介助など日常生活の世話や運動器機能の向上の支援を行うサービスです。

具体的なサービスの概要は以下のとおりです。

<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。
- ・入浴介助の提供は9：30～15：30のご契約者のみになります。
10：10～14：20のご契約者の入浴はございません。

② 排泄

- ・ご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、ご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。
- ・7時間以上8時間未満のご利用者様は、15時30分より順次お送りです。

5. 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

* 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。
通常の営業時間	9：30～15：30 より順次お送りします 10：10～14：20
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。

6. 職員の職種、員数及び職務の内容

当事業所では、ご契約者に対して第1号通所事業所 通所介護相当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。

7. 利用料金

ご契約者がサービス利用した場合の「基本利用料金」は以下のとおりであり、ご契約者からお支払いただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割または2割または3割の額です。ただし、支給限度額を超えてサービス利用する場合、超えた額の全額をご負担頂きます。

＜サービスの利用料金＞

(1) 第1号通所事業 通所介護相当サービスの給付対象料金（大垣市）

下記の料金表によって、ご契約者の認定区分に応じた自己負担額（1割・2割・3割）をお支払い下さい。

【 料 金 表 】

（1単位=10.14円）

認定区分	サービス内容	通所型独自サービス 21（単位）	サービス提供体制加算Ⅰ 1（単位）	科学的介護推進体制加算Ⅰ （単位）	介護職員処遇改善加算Ⅰ （単位）	食費（1回） （円）
事業対象者 要支援 1	実施回数 が上限4回 の第1号 通所事業 通所介護 相当サー ビスが必 要とされ た方	436 ／回 (実施上 限4回)	88 ／月	40 ／月	所定単 位の 9.2%	750 ／日

利用者負担金合計（円）

- 1) 回数（436単位×回数）+提供体制加算（88単位）+科学的介護推進体制加算（40単位）
＝介護報酬（単位：1回のご利用の場合564単位）
- 2) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（9.2%）
- 3) 564単位+52単位＝616単位
- 4) 介護報酬1単位＝10.14円（大垣市）→ 616単位×10.14円＝6246円（介護報酬1日計）
6,246円×回数＝1か月分の利用者負担金月合計（円）
1割：625円 2割：1250円 3割：1874円
- 5) (介護報酬1日計の負担割合) + (食費×回数) = 1か月分の利用者負担金月合計（円）

※1ヶ月に1回ご利用された場合の例

≪1割負担≫ 625円（総合事業の利用者負担分）+750円（食費）＝1,375円

≪2割負担≫ 1,250円（総合事業の利用者負担分）+750円（食費）＝2,000円

≪3割負担≫ 1,874円（総合事業の利用者負担分）+750円（食費）＝2,624円

※若年性認知症受け入れ加算は、対象の方のみの加算となります。

※ 7時間以上8時間未満の利用者様は、15：30より順次お送りとなります。

【 料 金 表 】

(1 単位=10.14 円)

認定区分	サービス内容	通所型独自サービス22 (単位) ①	サービス提供体制加算Ⅱ2 (単位) ②	科学的介護推進体制加算Ⅰ (単位) ③	介護職員処遇改善加算Ⅰ (単位)	食費 (1回) (円)
要支援2	実施回数が上限8回の第1号通所事業通所介護相当サービスが必要とされた方	447 /回 (実施上限8回)	176 /月	40 /月	所定単位数の 9.2%	750 /日

利用者負担金合計 (円)	
1) 回数 (447 単位×回数) +提供体制加算 (176 単位) +科学的介護推進体制加算 (40 単位) =介護報酬 (単位: 1 回のご利用の場合663 単位)	
2) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (9.2%)	
3) 663 単位+61 単位=724 単位	
4) 介護報酬1 単位=10.14 円 (大垣市) → 724 単位×10.14 円=7341 円 (介護報酬1 日計) 7341 円×回数=1 か月分の利用者負担金月合計 (円) 1 割: 735 円 2 割: 1,469 円 3 割: 2,203 円	
5) (介護報酬1 日計の負担割合) + (食費×回数) =1 か月分の利用者負担金月合計 (円)	
※1ヶ月に1回ご利用された場合の例 ≪1割負担≫ 735 円 (総合事業の利用者負担分) +750 円 (食費) =1,485 円 ≪2割負担≫ 1,469 円 (総合事業の利用者負担分) +750 円 (食費) =2,219 円 ≪3割負担≫ 2,203 円 (総合事業の利用者負担分) +750 円 (食費) =2,953 円 ※若年性認知症受け入れ加算は、対象の方のみの加算となります。	

※ 7 時間以上8 時間未満の利用者様は、15:30 より順次お送りとなります。

加算	加算内容	加算額
若年性認知症利用者受入加算	65 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。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。	240 単位 /月
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% /月

- * 第1号通所事業 通所介護相当サービス対象のご利用者様は各自治体が設定する料金に準じます。
- * 事業対象者のご利用者様は要支援1に準じた料金となります。
- * 運動器機能向上加算は、機能訓練指導員等で運動器機能向上計画書が作成された後、ご契約者・ご家族様同意の下で計画に基づいて実施されます。
- * ご契約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金額をいったんお支払いいただき、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、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、「サービス提供証書」を交付します。
- * 保険者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) 第1号通所事業 通所介護相当サービスの給付対象とならないサービス
以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<第1号通所事業 通所介護相当サービス適用外の利用料金>

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750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ご契約者の方は、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、第1号通所事業 通所介護相当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。この場には、サービス実施日の前日までに事業者申し出てください。
- ② 利用当日の10時以降のキャンセルには、食費の750円をご請求させていただきます。
- 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。

8. 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

9. 事故発生時の対応について

- (1) 事故発生時においては、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者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。

10. 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癒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。

11. 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に開催し、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。

12. 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です。

- ・ 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です。
- ・ 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。

13. 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。

14. 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実施します。
- (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。

15. 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

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業 通所介護相当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ないました。

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業 通所介護相当サービス「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、介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 通所介護相当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