

重要事項説明書

(通所介護)

利用者： _____ 様

事業所： 蕪崎市大草デイサービスセンターこぶし荘

通所介護重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情窓口

事業所名：韮崎市大草デイサービスセンターこぶし荘 電話番号：0551-23-5080

担当 樋口 加代子 重要事項説明者

※ご不明な点は、お尋ねください。

2 韮崎市大草デイサービスセンターこぶし荘の概要

(1) 事業所の介護保険事業所番号およびサービス提供地域

事業所名	韮崎市大草デイサービスセンターこぶし荘	
所在地	韮崎市大草町若尾1680番地	
介護保険事業所番号	通所介護事業	1970900013
管理者・電話番号	樋口 加代子	0551-23-5080
サービス提供地域	韮崎市全域	

(2) 営業日時及びサービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日 但し、国民の祝日及び12月29日から1月3日までの年末年始を除く。
営業時間	午前8時15分～午後5時15分
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時20分

(3) 職員体制

管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護師	1名以上
介護職員	5名以上

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、入浴介助、食事の提供、レクリエーション、その他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険適用	単位	負担分(※1)
要介護1	658単位/回	658円/回
要介護2	777単位/回	777円/回
要介護3	900単位/回	900円/回
要介護4	1,023単位/回	1,023円/回
要介護5	1,148単位/回	1,148円/回

○加算料金

入浴介助加算	40単位/回	40円/回
中重度者ケア体制加算	45単位/回	45円/回
サービス提供体制加算I	22単位/回	22円/回
科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円/月
介護職員等処遇改善加算I	所定単位数×9.2%	所定単位数×9.2%

(※1) 利用者の負担割合に応じた額となります。

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

○自費（介護保険適用外）

食材料費	昼食・おやつ	800円
おむつ代等	おむつ・リハビリパンツ	1枚 100円
おむつ代等	パッド	1枚 20円

(2) キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。但し、緊急入院等やむを得ない事情があつた場合にはこの限りではない。

(連絡先：蕁崎市大草デイサービスセンターこぶし荘 電話番号：0551-23-5080)

①ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日午前10時30分までにご連絡いただいた場合は無料とし、それ以降は食材料費のみ負担する。	

(3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、末日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

5 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。

職員がお伺いし、通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社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ヶ月まで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サービス終了します。）

- ・お客様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お客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合。
- ・お客様が亡くなられた場合。

④ その他

・当社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、お客様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。

・お客様が、サービス利用料金の支払いを3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1ヶ月以内に支払わない場合、またはお客様やご家族様などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

・風邪、病気等の際はサービス利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。

・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。

・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。その場合ご家族様にご連絡の上、適切に対応します。

・他のお客様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスのご利用は、お断りさせていただきます。

6 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	氏名	
	連絡先	
協力医療機関	韮崎市立病院 電話番号：0551-22-1221	
ご家族	ご氏名	
	ご連絡先	

7 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8 苦情相談窓口

事業所相談窓口	受付担当者：管理者 樋口 加代子 電話番号：0551-23-5080 苦情解決者：事務局長 功刀 重文 電話番号：0551-22-6944	
苦情受付機関	韮崎市長寿介護課 山梨県国民健康保険団体連合会	電話番号：0551-23-4313 電話番号：055-233-9201

9 業務継続計画の策定

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する指定通所介護事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、職員に対し、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の実施するよう努めます。

定期的に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。

10 感染症の予防及びまん延防止の為の措置

事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)をおおむね6月に1回以上開催します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

11 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ装置を活用して行うことができるものとし、す)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事業所における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の実施します。

④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

12 ハラスメントの禁止

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

①事業所内に置いて行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ばされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当法人職員、取引先事業者の方、お客様及びそのご家族様が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止回議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメントの発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

13 身体拘束等の原則禁止

お客様又は他のお客様等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際のお客様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

14 当法人の概要

法 人 名：社会福祉法人 蕪崎市社会福祉協議会

代表者役職：会長

氏 名：水川 勉

所 在 地：蕪崎市大草町若尾1680番地

電 話 番 号：0551-22-6944

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、ご利用者様に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業者 住 所： 蕪崎市大草町若尾1680番地
名 称： 蕪崎市大草デイサービスセンターこぶし荘
社会福祉法人 蕪崎市社会福祉協議会
会長 水川 勉

説明者 所 属： 蕪崎市大草デイサービスセンターこぶし荘
生活相談員
氏名

私は、本書面により事業者から通所介護事業について重要な事項の説明を受けました。

【利用者】

住 所： _____

氏 名： _____ 印

【家族代表及び代理人】

住 所： _____

氏 名： _____ 印