

デイサービス豊川彩幸 重要事項説明書

(総合事業)

(東三河広域連合 指定 第2372600433号)

当事業所はご契約者に対して、介護予防通所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、契約上にご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として「事業対象者」「要支援」と認定された方が対象となります。

☆ 目 次 ☆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 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. 苦情の受付について
7. サービス提供時における緊急時の対応について
8. 個人情報保護について
9. 非常災害対策について
10. 事故発生時の対応について

※3者契約により契約をご希望の方につきましては、契約者を利用者と読み替えていただく内容がございますので、契約書を参照しながら説明をお受けください。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 豊生会
- (2) 法人所在地 愛知県豊橋市西赤沢町字深山95番地
- (3) 電話番号 0532-23-6011
- (4) FAX番号 0532-23-6010
- (5) 代表者氏名 理事長 原田昭司
- (6) 設立年月日 平成7年5月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防通所サービス
平成30年4月1日 愛知県第2372600433号
- (2) 事業所の目的 介護予防通所サービスは、要介護状態にならないよう、心身機能の維持、回復に資する支援及びケアを行うことを目的とする。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター豊川彩幸
- (4) 事業所所在地 愛知県豊川市森6丁目66-2
- (5) 電話番号 0533-88-9771
- (6) FAX番号 0533-88-9772
- (7) 管理者氏名 川口 尚志
- (8) 運営方針 豊川彩幸は契約者（利用者）に対し、良好な環境を提供し、健康で明るい生活を営むことができるよう努める。
- (9) 開設年月日 平成12年8月1日 ※通所介護事業所に併設
- (10) 利用定員 介護予防通所サービス 35人（通所介護含む）

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 豊川市、豊橋市、蒲郡市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（12月29日～1月3日を除く）
受付時間	月～金（午前 8：20～午後6：00）
サービス提供時間	月～金（午前 9：20～午後4：30）

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防通所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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職員は通所介護と兼務しております。

職種	常勤		非常勤		兼務の状況
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1名			認知症対応型 管理者 ケアハウス 施設長
生活相談員		3名		4名	一般型 介護職員 認知症対応型 生活相談員、介護職員
看護職員				4名	一般型 機能訓練指導員、介護職員 認知症対応型 看護職員、機能訓練指導員、 介護職員
機能訓練指導員				5名	一般型 看護職員4名、介護職員5名 認知症対応型 看護職員4名、機能訓練指導員 5名、介護職員5名
介護職員		4名		19名	一般型 看護職員4名、機能訓練指導員5名、 生活相談員7名、運転手5名 認知症対応型 看護職員4名、機能訓練指導員、 5名、生活相談員7名、介護職 員23名、運転手5名
運転手				5名	一般型 介護職員 認知症対応型 介護職員、運転手

<主な職種の勤務体系>

職 種	勤務時間
1. 生活相談員	勤務時間 午前 8：20～午後 6：00
2. 介護職員	勤務時間 午前 8：20～午後 6：00
3. 看護職員	勤務時間 午前 8：20～午後 6：00
4. 機能訓練指導員	勤務時間 午前 9：30～午後 3：30

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 総合事業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、利用料金の一部が総合事業から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を行います。機械浴槽を使用して入浴することもできます。

②排泄

- ・ご契約者の排泄の支援又は介助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

<サービス利用料金>

※自己負担割合を1割で計算しております。自己負担割合が1割以外の方は下記利用料金とは、異なりますのでご注意ください。

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。

I、基本利用料（1月あたり）

1. 要介護度	(1) 事業対象者 又は、要支援1 1,798	(2) 事業対象者 又は、要支援2 3,621
2. サービス提供体制強化加算Ⅱ	72	144
3. 介護職員等処遇改善加算 加算Ⅰ (1～2の合計×0.092)	172	346
単位数計	2,042	4,111
4. 単価 (10.14円)	20,705	41,685

5. 個人負担 (1割の方)	2,071	4,169
5. 個人負担 (2割の方)	4,141	8,337
5. 個人負担 (3割の方)	6,212	12,506

※1～3までは単位:単位表示で4～5が単位:円表示です。

Ⅱ、同一建物に居住し、サービスを利用される方は、1月につき事業対象者、(1)事業対象者又は要支援1の方は376単位、(2)事業対象者又は要支援2の方は752単位を減額します。ただし、傷病により一時的に送迎が必要になった場合は、この限りではありません。

また、Ⅱ以外で居宅から事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位((1)事業対象者又は要支援1の方は376単位、(2)事業対象者又は要支援2の方は752単位を1月の限度とする。)を所定の単位数から減算します。

※送迎費用、入浴代は基本料金に含まれています。

※月単位のお支払となる為、利用回数、利用時間等については、事業所とご契約者(ご利用者)様及びケアプランを作成される事業所との相談により決定します。

☆総合事業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) 総合事業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。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供（食事介護の費用は除く）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

昼食代 : 1食628円（おやつ代込） 食事時間：午後12：00～

②通常の事業実施地域外への送迎

通常の事業対象実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として下記料金をいただきます。

対象実施地域を越えた地点より片道10km未満100円、10kmを超え10又はその端数を増す度に100円増し

③レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：レクリエーションの内容により、材料費等の実費を徴収させていただきますことあります。この場合、事前に書面にてご説明いたします。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

⑤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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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。おむつ、生活用品等は、極力ご契約者でご用意いただくことを基本としますが、事業所にて、ご用意させていただく場合、実費徴収させていただきます。

⑥総合事業の支給限度額を超える介護予防通所サービス

総合事業の給付支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

⑦サービス提供時間外サービス

サービス提供時間に該当しない下記の時間において、ご家族による送迎が可能な方には、2度目の利用以降、利用者の心身及び事業所の状況により受け入れを無料でいたします。但し、上記の時間帯については、厚生労働省の定める職員配置基準を満たしておりません。

○サービス提供終了時間から午後6：00までの延長

⑧領収書の再発行

領収書の再発行を依頼する場合は1か月分につき100円ご負担いただきますので、紛失等のないよう大切に保管願います。

☆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、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カ月前までにご説明します。

(3) 利用料金の支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、サービス利用月末締め翌月２６日に、契約者指定の金融機関より自動引き落としさせていただきます。但し、引落とし日が土、日、祝の場合は、当該日の翌日に自動引き落としされます。※（２）⑦は除く。

（４）利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等に正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の１０％ （自己負担相当額）

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により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。

○苦情受付について 連絡先電話番号：０５３３－８８－９７７１

苦情受付担当者 服部 広隆 （生活相談員）

苦情解決責任者 川口 尚志 （管理者）

苦情解決委員 今泉 英三 （当法人監事）

皿井 秀雄 （当法人評議員）

（２）行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合介護保険課：電話番号 ０５３２－２６－８４７１

国民健康保険団体連合会：電話番号 ０５２－９７１－４１６５

愛知県社会福祉協議会：電話番号 ０５２－２０２－０１６７

７．サービス提供時における緊急時の対応について

サービス提供時に事故及び緊急事態が発生した場合は、以下の措置を講じます。

○日中の対応

①急変者を発見した場合は、発見者は看護師に連絡する。

②看護師は必要な措置を講じ、管理者に状況を報告する。又、必要に応じ生活相談員に緊急車両を要請する。

③緊急車両を要請し、搬送する際に救護員より搬送先を確認し、ご家族等にご連絡致します。

ご家族には搬送先医療機関にて詳細のご説明を致します。

なお、上記②において緊急車両を必要としない場合でも、事故及び急変等が発生した場合は、ご家族にご連絡致します。

8. 個人情報保護について

当施設では当施設で扱う個人情報の重要性を認識し、個人情報保護に関する法令を遵守し、個人情報保護管理規程により個人情報保護を図るものとし、個人情報の取得、利用、第三者提供にあたっては、本人の同意を得るものとする。

- 2 個人情報の取得にあたり、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って適切に個人情報収集、利用、提供を行うものとする。
- 3 前第2項の利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について本人に通知し、または施設内掲示にて公表するものとする。
- 4 業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
- 5 個人情報保護に関しては指針を作成し掲示します。
- 6 個人情報についての窓口

施設が保有する個人情報に関するお問合せは以下の窓口で承ります。

個人情報管理者 川口 尚志

電話番号 0533-88-9771

9. 非常災害対策について

当施設では、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行います。

10. 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が生じた場合には、ご家族、東三河広域連合等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題などについて、第三者の観点からの評価は行っていません。

令和 年 月 日

介護予防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。

事業者 住 所 豊川市森6丁目66-2
事業所名 社会福祉法人 豊生会
デイサービスセンター豊川彩幸
所 長 川口 尚志 印

説明者 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、介護予防通所サービスの提供開始に同意しました。

※2者契約の場合

利用者本人が事業所と契約を締結する場合は、利用者欄にご記入いただき、説明をお受け頂いたご家族等は立会人欄に記入して下さい。

※3者契約の場合

利用者に代わり契約を締結される場合は、利用者欄に実際利用される方をご記入いただき、利用者に代わり契約を締結される方は、契約者欄へ記入して下さい。

利用者（2者契約の場合は契約者）

住 所

氏 名 印

契約者 住 所

氏 名 印

(続柄)

立会人 住 所

氏 名 印

(続柄)

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上5階

(2) 建物の延べ床面積 2, 817. 11㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

{居宅介護支援事業} 平成12年 7月28日指定 愛知県第2372600441号

{軽費老人ホームケアハウス} 平成12年 8月 1日開所 定員40名

(4) 事業所の周辺環境

閑静な住宅街の一角に位置し、南側には、農業用地があるため日当たりは良好です。また、ご家族様の面会等におきましても、公共交通機関でご利用いただける場所にあります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。介護予防通所サービスでは看護職員が兼務して行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

①介護予防通所サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等を行います。

②その担当者は介護予防通所サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③介護予防通所サービス計画は、介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、介護予防通所サービス計画を変更いたします。

④介護予防通所サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
 - ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤事業者は個人情報の重要性を認識し、個人情報保護に関する法令を遵守し、個人情報保護管理規程により個人情報保護を図るものとし、個人情報の取得、利用、第三者提供にあたっては、本人の同意を得るものとする。
- 2 個人情報の取得にあたり、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って適切に個人情報収集、利用、提供を行うものとする。
 - 3 前第2項の利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について本人に通知し、または施設内掲示にて公表するものとする。
 - 4 業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
 - 5 個人情報保護に関しては個人情報保護に関する指針を作成し掲示する。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) 送迎

送り迎えにつきまして、以下のような場合には、送迎車輛の到着がお約束の予定時間を前後して到着する場合及び、普段の送迎車輛とは違う車輛での送迎を行う場合がございますので、予めご了承下さい。

- ①交通渋滞、交通事故等による交通事情。
- ②他の利用者様の健康状態の変化及び急を要する事態が生じた場合。
- ③台風、地震、雪、雨 等の予測が困難である自然災害が生じた場合。

※お約束の予定時間が変更される可能性がある際には、出来る限り事前連絡をさせていただきます。

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。個人情報保護に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる時に限り、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は契約締結日から契約者の要介護認定の有効期間満了までですが、契約期間満了日の2日前までに契者から契約終了の申し入れがない場合には更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になかった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下を参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①総合事業給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防通所サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が個人情報保護に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等に傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがあ

る場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にそ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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、相当期間の催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

付 則

- この重要事項説明書は平成30年 4月 1日より適用する。
この重要事項説明書は令和 元年 5月 1日より適用する。
この重要事項説明書は令和 元年 6月26日より適用する。
この重要事項説明書は令和 元年10月 1日より適用する。
この重要事項説明書は令和 3年 4月 1日より適用する。
この重要事項説明書は令和 3年 8月 1日より適用する。
この重要事項説明書は令和 4年 4月 1日より適用する。
この重要事項説明書は令和 4年10月 1日より適用する。
この重要事項説明書は令和 5年 1月 1日より適用する。
この重要事項説明書は令和 5年 6月26日より適用する。
この重要事項説明書は令和 6年 4月 1日より適用する。
この重要事項説明書は令和 6年 6月 1日より適用する。
この重要事項説明書は令和 6年11月 1日より適用する。