

山城会デイサービスセンター

重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して地域密着型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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

なお、当サービスの利用は、原則として要介護認定調査の結果「要介護」と認定された方が対象となります。しかし、要介護認定をまだ受けていない方でも、認定見込みのある方については、申請日から「みなし」でサービスの利用が可能な場合があります。

1 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 山城会 |
| (2) 法人所在地 | 徳島県三好市山城町西宇1227番地4 |
| (3) 電話番号 | 0883-84-1177 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 馬淵 文彦 |
| (5) 設立年月日 | 平成2年3月1日 |

2 事業所の概要

- | | |
|----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定地域密着型通所介護事業所
令和6年10月1日 市町村指定 第3690600113号 |
| (2) 事業所の目的 | 社会福祉法人山城会が行う、指定地域密着型通所介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設において介護の提供に当たる従事者が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な介護サービスを提供することを目的とします。 |
| (3) 事業所の名称 | 山城会デイサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 徳島県三好市山城町西宇1225番地2 |
| (5) 電話番号 | 0883-84-1187 |
| (6) 事業管理者 | 所長 川人 朋子 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 従事者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活ができるよう、必要な支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 |
| (8) 開設年月日 | 平成12年4月1日 |
| (9) 通常の事業の実施地域 | 三好市山城町・池田町・西祖谷山村 |

(10) 営業日及び営業時間等

営業日	月～金 並びに祝日（ 但し土・日曜日 1月1日～3日を除く ）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時45分～15時15分

(11) 利用定員 18人

3 職員の配置状況

当事業所では、利用者ご本人に対して介護サービスを提供する職種として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

1 管理者	1名
2 生活相談員	1名以上
3 看護職員	1名以上
4 介護職員	1名以上
5 機能訓練指導員	1名
6 調理員	業者委託 委託先：富士産業（株）

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）（別紙利用料金表参照）

- ① 入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。
- ② 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、契約書の負担額を変更します。
- ③ 加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、地域密着型サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画書に定めます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条）（別紙利用料金表参照）

- ① 支給限度額を超えたサービス
介護保険給付の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契約者の負担となります。
- ② 給付対象以外のレクリエーション等
契約者及び利用者本人の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。
利用料金：材料費等の実費を負担していただきます。
- ③ 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本人の日常生活に要する費用で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していただきます。
- ④ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域（三好市山城町・池田町・西祖谷山村）以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、区域外から当事業所との間の送迎費用を負担していただきます。

- ⑤ 施設内及び施設外特別行事
行事ごとに計画詳細を掲示し参加希望を聞いた上で、実費を負担していただきます。
 - ⑥ 事前に用意いただいていない日常生活費
日常生活消耗品等の料金を負担していただきます。
 - ⑦ 食費
食事の提供に要する費用を負担していただきます。
- (3) 利用料金の支払い方法（契約書第7条参照）
前記（1）、（2）の料金・費用は、次の通りお支払い下さい。
- ① 1か月ごとに計算し、翌月に請求いたします。支払い方法は、当事業所では阿波銀行と郵便局で自動引落の契約を結んでおります。契約時、事前にご契約者に所定の用紙で申し込んでいただきます。契約者の希望する所定の金融機関より自動引落とし、銀行の場合は原則として毎月21日、郵便局の場合は原則として毎月20日に自動引落としとなります。
 - ② 自動引落しの申し込みをされていない方は、口座振り込み、または現金でのお支払いも可能です。
 - i 口座振り込みは、下記の口座へお振り込み下さい。

・振込先：阿波銀行 山城支店 普通預金 0069656
・名義人：社会福祉法人 山城会 代表者 馬淵 文彦

ii 現金での支払いは、デイサービスセンター事務所にお越しください。

- (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）
- ① 利用中止の連絡は、前日の午後17時30分までに申し出てください。
 - ② 当日になって利用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ことがあります。
但し、利用者本人の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

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)
------------	--------------------------

5 サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用日に持参いただく物
デイサービスご利用時に持参いただく物は、次のとおりです。
- ① 介護保険証及び健康保険証（初回及び保険証更新時）
 - ② 内服薬及び処置に必要な医療用材料
 - ③ 上履き及び着替え

- ④ 家族との連絡帳（連絡ノート）
 - ⑤ 必要な介護用品（紙おむつ、紙パンツ、尿パット等）
- (2) 入浴用タオル、石鹸類等は用意してあります。
- (3) 金銭、貴重品は持ち込まないでください。
また菓子や漬け物等食品類の持ち込み、及び他の利用者へのお裾分けは遠慮ください。
- (4) 職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に体調や容体の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及びご家族へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

但し、看護職員により、緊急度が高く、生命への影響が極めて大きいと判断される場合については、家族への連絡がつかなかった場合でも、家族からの指示をいただかないうちに、緊急搬送の対応を行わせていただくことがあります。

主治医	主治医氏名	
	所在地	
	連絡先（電話番号）	
緊急連絡先緊急 （家族等）	氏名（利用者との続柄）	
	連絡先（電話番号）	

7 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

(1) 事故発生時

- ① 利用者への対応
 - ・利用者が事故により、身体に障害を発生している場合、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。
- ② 利用者家族への連絡
 - ・説明は責任者が行い、速やかに事実を伝えます。
- ③ 事故状況の把握
 - ・事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に、事故報告に記載します。
- ④ 関係各機関への届け出報告
 - ・事故の程度、状況に応じて関係機関へ報告します。

(2) 解決に向けて

- ① 利用者への対応及び利用者家族への対応
 - ・施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

- ② 責任問題については、地域密着型サービス利用契約書第13条により、迅速かつ誠実に対応します。

8 非常災害対策

非常時の対応	非常災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じま す。 また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等と の連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
避難訓練	非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を 行います。（年2回以上）
防災設備等 の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・消火器具 あり ・誘導灯 あり ・火災通報装置 あり

9 苦情の受付について（契約書第22条参照）

（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） 所 長：川人 朋子

○受付時間 8：30～17：30 （TEL）0883-84-1187

（FAX）0883-84-1161

苦情は口頭でも受け付けますが、法人本部窓口には「本会あて要望箱」を設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付期間

① 利用者の保険者（出身市町村等）の介護保険課

※三好市の場合：みよし広域連合介護保険センター

〒778-0002 徳島県三好市池田町マチ2429-1

電話 0883-76-0030

FAX 0883-76-0033

③ 徳島県国民健康保険団体連合会介護保険課

〒771-0135 徳島県徳島市川内町平石若松78-1

電話 088-666-0117

FAX 088-666-0228

③ 徳島県運営適正化委員会

〒770-0943 徳島県徳島市中昭和町1-2

電話 088-611-9988

FAX 088-611-9955

10 運営推進会議

地域密着型通所介護事業所の適正な運営の確保とサービスの質の向上に寄与し、地域密着通所介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置します。

- ① 会議の開催 おおむね6月に1回以上
- ② 構成員は、事業所管理者、法人企画課長、事業所の利用者、事業所の利用者の家族、事業所が所在する地域の住民の代表者、みよし広域連合介護保険センターの職員、三好市の職員、みよし地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者、事業所が所在する地域を管轄するみよし広域連合または、地域密着型通所介護について知見を有する者としてします。
- ③ 内容は、事業所のサービス提供の報告・評価、地域との意見交換・交流等
- ④ 記録の作成 会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

個人情報使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）及び家族（ ）は、山城会デイサービスセンターが、私及び家族の個人情報を下記に記載する範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等に提供することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 地域密着型通所介護サービス計画等を作成するため。
- (2) サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会（依頼）のため。
- (3) 医療機関、社会福祉法人、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため。
- (4) 主治医の意見を求める必要のある場合における情報提供
- (5) 事業者内のカンファレンス（症例検討）のため。
- (6) 介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供
- (7) その他サービス提供で必要な場合における情報提供
- (8) 緊急を要する時の連絡
- (9) 在宅において行われる学校等の実習への協力
- (10) 上記の各号に関わらず、公表してある「利用目的」の範囲内

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示すること。

【説明確認欄】

当事業者は、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に当たり、利用者及びその家族に対して、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明し、また個人情報使用同意書に基づいて個人情報の使用及び提供に係る内容についても説明しました。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 徳島県三好市山城町西宇1225-4

事業所名 山城会デイサービスセンター

説明者 管理者 川人 朋子

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護事業についての重要事項の説明を受けました。また、個人情報の取り扱いに関しても、十分理解のうえ同意します。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

(身元保証人等代筆者)

住 所 _____

氏 名 _____

山城会デイサービスセンター

利 用 料 金 表

1 地域密着型サービス費（所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合）

令和6年 10月1日

区分	項目	金額
基 本	要介護1	657円/回
	要介護2	776円/回
	要介護3	896円/回
	要介護4	1,013円/回
	要介護5	1,134円/回
加 算	地域通所介護入浴介助加算（I）	40円/回
	サービス提供体制加算（I）	22円/回
	地域通所介護個別機能訓練加算（I1）	56円/回
	介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数の92/1,000
	送迎減算（送迎を行わない場合）	所定単位数－47円/回

2 その他の費用

料金の種類	金 額
特別な食事の費用	実 費
通常の事業地域を超えて行う送迎サービス	1キロメートルごと 30円/km
食事の提供に要する費用	昼 食 570円/回
日常生活費	おむつ代 実 費
	パンツタイプ 実 費
	尿取りパッド 実 費
	処置用滅菌ガーゼ 実 費
特別な行事費	実 費

地域密着型通所サービス 重要事項説明書

社会福祉法人 山城会

山城会デイサービスセンター