デイサービスセンター重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（石川県指定 第 1770100145 号）

当事業所は、契約者に対して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、契約上注意して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　事業提供地域及びサービス提供時間
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　サービスの利用に関する留意事項
７　事故発生時の対応方法
８　虐待防止のための措置
９　身体的拘束等について
１０　業務継続計画の策定等について
１１　ハラスメント対策
１２　緊急時における対応方法
１３　職員の禁止行為
１４　苦情等の受付
１５　個人情報について

１　事業者

（１）事業者名　社会福祉法人 陽風園
（２）事業者所在地　金沢市三口新町１丁目８番１号
（３）電話番号　０７６－２６３－７１０１
（４）代表者氏名　理事長　平嶋　正実
（５）認可年月日　昭和 27 年 5 月 9 日

２　事業所の概要

（１）事業所の種類　　通所介護

平成１２年３月１５日指定　　石川県　第 1770100145 号

当事業所は介護予防型通所介護サービスも提供しています。

（２）事業の目的　　要介護状態になった場合においても、その契約者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことにより、契約者の心身機能の維持ならびに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

（３）事業所の名称　　陽風園デイサービスセンター

（４）事業所の所在地　　石川県金沢市三口新町１－８－１

（５）電話番号　　０７６－２６３－７６９８

（６）事業所管理者氏名　上前　圭子

（７）当事業所の運営方針

センターは、次に揚げる事項に基づき契約者の機能訓練およびその者が日常生活を営むうえで必要な援助を行います。

① 通所介護型の提供に当たっては、通所介護型計画に基づき援助を行います。

② 常に契約者の心身の状況を的確に把握しつつ相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを契約者の希望に添って適切に提供します。特に認知症状態にある要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスを提供します。

③ 通所介護型は、親切丁寧に行うことを旨とし、契約者又はその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行います。

④ 通所介護型の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

⑤ センターは、自らその提供する通所介護型の質の評価を行い、常にその改善を図る努力をします。

ア　事業提供にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

イ　通所介護型の終了に際しては、契約者又はその家族に対して、適切な指導を行うとともに、当該契約者に係わる居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

⑥ センターは、契約者の人権の擁護、虐待防止のため、必要な体制の体制を行うとともに、研修を実施する等の措置を講じます。

（８）開設年月日　　平成８年４月１日

（９）利用定員　　３２人

３　事業提供地域及び営業時間

（１）　通常の事業の提供地域　金沢市

（２）　営業日及びサービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日（日、及び 12 月 31 日～1 月２日までの年末年始を休日とします。）
勤務時間	月～土　８時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	月～土　10 時～15 時 30 分（但し、家族送迎の場合は 8 時 30 分～17 時 30 分）

４　職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して、通所介護型（及び介護予防型通所介護）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。

〈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　　種	配　置　人　数
１　事業所長（管理者）	１名
２　介護職員	６名
３　生活相談員	１名
４　看護職員	３名
５　機能訓練指導員	３名
６　技術職員	１名
７　管理栄養士（栄養士）	１名（兼）

〈主な職種の勤務体制〉

職　種	勤　務　時　間
１ 介護職員	月～土　８：３０～１７：３０
２ 看護職員	月～土　８：３０～１７：３０
３ 機能訓練指導員	月～土　８：３０～１７：３０
４ 技術職員	月～土　９：３０～１５：００

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、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となるサービス
（２）介護保険の給付の対象とならないサービス

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条関係）

以下のサービスについては、利用料金の通常９割又は８割、７割が介護保険から給付されます。サービスについてはサービス計画に沿い、事業所と契約者で協議したうえで通所介護計画に定めます

＜サービスの概要＞

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

① 食事の提供・介助（ただし、食費は別途いただきます。）
当事業所では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
（食事時間） １２：００～１２：４５
② 入浴介助 （体調によっては、入浴を中止することがあります。）
③ 清拭介助
④ 排泄介助
⑤ 口腔清潔介助
⑥ 洗面介助
⑦ 整容介助
⑧ 更衣介助
⑨ 水分補給介助
⑩ 機能訓練及び日常のレクリエーション
⑪ 健康管理
当センター内は健康増進法に基づき『禁煙』とさせていただいております。
⑫ 療養上の支援（服薬介助等）
⑬ 生活相談
⑭ 送迎
⑮ 家族交流会
⑯ その他必要な便宜

〈サービス利用料金〉

別紙の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）を支払ってください。（別紙サービスの利用料金は、契約者の要介護度、介護保険負担割合証の負担割合に応じて異なります。）

・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全額をいったん支払っていただきます。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作成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、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載した「サービス提供証明書」を交付します。

・契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

・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、契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第 5 条関係）

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。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事の提供（食費）

契約者に提供する食事にかかる費用です。

・料金：**1回あたり　６００円**

② サービス提供にあたって通常必要となる諸費用

・レクリエーション活動、創作活動（材料代等の実費）

・契約者の日常生活に要する費用等で負担して頂くことが適当であるもの（実費）

（３）利用料金の支払い方法（契約書第6条関係）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法で支払ってください。（１か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とします。）

ア　金融機関口座からの自動引き落とし
イ　指定口座への振込み（振込み手数料は、契約者の負担となります。）
①北國銀行　大桑橋支店
口座番号　普通預金　148776
口座名　　陽風園利用料口座
代表　平嶋　正実
②ゆうちょ銀行
記号番号　13130－7088561
口座名　　社会福祉法人　陽風園
ウ　現金支払い

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第7条関係）

利用予定日の前に、契約者の都合により、通所介護型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、サービスの提供日の前日までに事業所に申し出てください。

① 利用予定日の当日（８：３０）までに申し出がなく、利用の中止の申し出をされた場合、**取消料として６００円を**支払っていただきます。

②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　サービスの利用に関する留意事項

（１）原則として送迎時には家族が在宅していてください。

（２）悪天候、災害等が発生した場合は送迎を行わないことがあります。

（３）服薬持参に関しては事前に処方箋等の情報を提供してください。

（４）おむつを使用している契約者は、原則として、当日必要となるおむつを持参してください。

７　事故発生時の対応方法

（１） 契約者に対する通所介護型の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該契約者の家族、当該契約者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

（２） 事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を残します。さらに、原因の解明と再発防止策を講じるように努めます。

（３） 契約者に対する通所介護型の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

８　虐待防止のための措置

（１） 虐待の発生又はその再発の防止のため、指針を整備し、委員会を開催し、職員に研修を実施します。

（２） 虐待防止の措置を適切に実施する担当者を以下のとおり定めます。（陽風園デイサービスセンター運営規程第 35 条の２第４号）

虐待防止担当者　　管理者　　上前　圭子

９　身体的拘束等について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束等を行いません。ただし自傷他害等のおそれがある場合など、契約者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の（１）～（３）の要件をすべて満たすときは、契約者等に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむ得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、５年間保管します。また事業所として身体的拘束等をなくすための取り組みを行います。

（１） 切迫性…直ちに身体拘束等を行わなければ、契約者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

（２） 非代替性…身体的拘束等以外に代替する介護方法がない場合。

（３） 一時性…契約者又は他人の生命・身体に危険が及ぶことがなければ、直ちに身体拘束等を解く場合。

１０　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、契約者に対する指定居宅支援の提供を継続的に実施するため、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策を講じます。

（２） 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に実施します。

（３） 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。

１１　ハラスメント対策

（1） 事業所は職員によるハラスメント防止に取り組みます。

（2） 契約者やその家族等が事業所職員に対して行う、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為やセクシャルハラスメント等のハラスメント行為に対して、必要な措置を講じます。（契約書第 5 章第 17 条）

１２　緊急時における対応方法

通所介護型の提供中に、契約者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は以下に示す協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を講じます。

	協力病院	協力歯科医院
名称	金沢市立病院	丘村歯科医院
所在地	金沢市平和町 3 丁目 7 番 3 号	金沢市平和町 2 丁目 21 番 22 号
診療科	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、理学療法科、放射線科、麻酔科、ペインクリニック科、小児科	歯科

１３　職員の禁止行為

職員は、契約者に対するサービスの提供にあたって、次の各号に該当する行為を行いません。

（1） 医療行為(ただし、緊急の場合はこの限りではない)

（2） 契約者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受

（3） 契約者の家族等に対するサービスの提供

（4） 飲酒及び契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

（5） 契約者もしくはその家族等に対する宗教活動、政治活動、営利活動

（6） 契約者もしくはその家族等に対する迷惑行為

１４　苦情等の受付（契約書第２３条関係）

（1）当事業所における苦情等の受付

当事業所における苦情等は、以下の専用窓口で受け付けます。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることが出来ます。第三者委員は円滑に苦情を解決するため、双方への助言や話し合いへの立会いなども致します。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円満な解決に努めます。

○苦情解決責任者　陽風園地域福祉プラザ施設長　垣内　光子

○受付窓口　担　当　者　管　理　者　上前　圭子

代理担当者　介 護 職 員　中里　佐知子

介 護 職 員　室川　祐子

○受付時間　月曜日～土曜日（祝日、年末年始は除く）

８：３０～１７：３０

○第三者委員

城崎 亮	金沢市みずき 4-45	０９０－７０８０－８６８６
高窪 香代	金沢市別所町ヲ 90-2	０９０－５６８６－９８５５
山岸 清孝	金沢市三口新町１丁目５番６号	０９０－３７６８－１４２０

（２）行政機関及びその他苦情受付機関

①　金沢市介護保険課

・要介護認定、保険料の決定など市の対応に関すること、サービス事業者・介護保険施設に対する不満などの苦情や相談を受け付けます。

電話	０７６－２２０－２２６４
電子メール	kaigo@city.kanazawa.ishikawa.jp

②　金沢市介護保険運営協議会苦情等専門部会

・介護保険の権利擁護委員が契約者の権利や利益を守るため、苦情の申立てや相談を受け付けます。

金沢市介護保険課内	０７６－２２０－２２６４

③　石川県国民健康保険団体連合会

・介護保険サービスに関する相談窓口を設置しています。

介護サービス苦情１１０番	０７６－２３１－１１１０
電子メール	kaigo110@sr.incl.ne.jp

④　石川県介護保険審査会

・要介護認定など市の行った処分に対して、通知書を受け取った日の翌日から６０日以内に審査請求をすることができます。

石川県長寿社会課	０７６－２２５－１４１６

⑤　石川県福祉サービス運営適正化委員会（石川県社会福祉協議会内）

電話	０７６－２３４－２５５６
電子メール	sou@isk-shakyo.kanazawa.or.jp

１５　個人情報について

（１）使用する目的

契約者のためのサービス計画（ケアプラン）に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議､居宅介護支援事業者とサービス提供事業者との連絡調整において必要な場合。

（２）使用する期間

通所介護型の開始の日（契約締結日）から終了の日（解約日）までとします。

（３）条件

①　個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

③　個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

（４）その他の留意事項

介護サービスの質の向上のための研修会等で、事例研究発表等を行う場合があります。この場合、個人を特定できないよう配慮します。

令和　　年　　月　　日

通所介護型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。

陽風園デイサービスセンター
説明者　　職名

氏名

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、通所介護型サービスの提供開始に同意しました。

契約者　　住所

氏名

私は、契約者からの委任又は家庭裁判所の審判に基づく契約者の代理人として、事業所から重要事項の説明を受け、契約者に代わって通所介護型サービスの提供開始に同意しました。

代理人　　住所

氏名

私は、契約者が事業所から重要事項の説明を受け、通所介護型サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、契約者の依頼を受け、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行人　　住所

氏名
(契約者との関係：　　)

保証人　　住所

氏名

保証人に変更があった場合には、事業所までお届けくださるようお願い致します。