

重要事項説明書

指定通所介護又は総合事業通所介護

デイサービスセンターしおかぜ城山

当事業所はご契約者に対して、指定通所介護サービスを提供します。事業者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通り説明します。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 しおかぜ
法人所在地	岡山県倉敷市下津井1482-18
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 矢野 旬一
電話番号	(086) 470-4848
設立年月日	昭和50年7月22日

2. ご利用施設

施設の名称	デイサービスセンターしおかぜ城山
施設の所在地	岡山県倉敷市下津井1丁目5番54号
事業者番号	倉敷市3370201083号
管理者	榊原 翔
電話番号	(086) 470-4141
開設年月日	平成10年3月19日（指定年月日：平成12年4月1日）
利用定員	1日あたり40名

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護事業及び総合事業通所介護を提供することを目的とする。
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none">事業所の通所介護従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等介護その他必要な援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. 職員体制

従業員の種類	員数
管理者	1
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	5名以上
機能訓練指導員	1名以上

5. 営業日

営業日	毎週月曜日～土曜日 12月31日から1月3日までを除く
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:45～15:45

6. 利用料

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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（下記のサービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・提供時間に応じて異なります。）尚、ご利用料金に関しては、介護保険証に記載されている要介護度及び介護保険負担割合に記載してある負担割合を基に自己負担額をご負担していただきます。

【基本介護サービス費：負担割合1割の場合】（1回あたりの6～7時間）

ご契約者の要介護度	サービス利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
要介護1	5,840円	5,256円	584円
要介護2	6,890円	6,201円	689円
要介護3	7,960円	7,164円	796円
要介護4	9,010円	8,109円	901円
要介護5	10,080円	9,072円	1,008円

【基本介護サービス費：負担割合1割の場合】（1回あたりの5～6時間）

ご契約者の要介護度	サービス利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
要介護1	5,700円	5,130円	570円
要介護2	6,730円	6,057円	673円
要介護3	7,770円	6,993円	777円
要介護4	8,800円	7,920円	880円
要介護5	9,840円	8,856円	984円

入浴介助加算Ⅰ 40単位/日

サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位/日

科学的介護連携推進加算 40単位/日

個別機能訓練体制加算Ⅰイ 56単位/回

介護職員処遇改善加算Ⅰ 算定単位数合計の1,000分の59に相当する単位数

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 算定単位数合計の1,000分の12に相当する単位数

介護職員等ベースアップ等支援加算 算定単位数合計の1,000分の11に相当する単位数

送迎を行わない場合の減算 47単位/片道

※尚、基本介護サービス費については、提供時間により自己負担額が変動します。

【総合事業通所介護サービス費：負担割合1割の場合】（1ヶ月の利用料）

ご契約者の 要介護度	サービス利用料金	介護保険から 給付される金額	サービス利用に係る 自己負担額
要支援1 事業対象者	17,980円	16,182円	1,798円
要支援2 事業対象者	36,210円	32,589円	3,621円

サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援1 88単位/月 要支援2 176単位/月

科学的介護連携推進加算 40単位/月

介護職員処遇改善加算Ⅰ 算定単位数合計の1,000分の59に相当する単位数

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 算定単位数合計の1,000分の12に相当する単位数

介護職員等ベースアップ等支援加算 算定単位数合計の1,000分の11に相当する単位数

送迎を行わない場合の減算 47単位/片道

・ご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お支払いいただきます。要支援または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、居宅介護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、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載した「サービス提供証明書」を交付します。

・ご契約者に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。

・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、ご契約者の負担額を変更します。

〈その他サービス利用料金〉

食 費	640円（おやつ代込み） おやつのみ 70円
レクリエーション・クラブ活動	（個別希望の場合のみ） 材料費実費
通常の事業実施地域外への送迎	15km未満 : 300円 15km以上 : 400円
お む つ 代	（施設の紙おむつを使用する場合） S 55円 M 60円 L 63円 LL 71円

7. 事業の実施地域

実 施 地 域 名	倉敷市児島地区
-----------	---------

8. 利用料のお支払いについて

（1）入所利用料金お支払い方法

利用料金のお支払方法は、以下の方法から選択することができます。

1. 当施設が指定する金融機関より引き落としをする。
2. 当施設の窓口で直接支払う。

(2) 利用料金のお支払い時期

1. 利用日ごとに、当施設の窓口で支払う。
2. ご利用いただいた料金は毎月末日締めとし、翌月25日までに当施設の窓口で支払う。もしくは、金融機関より引き落としにて支払う。

9. 利用の中止・変更・追加

- (1) 利用日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更することができます。
- (2) サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により、契約者の希望するサービスが提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

10. 非常災害対策

非常災害対策に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または、火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

11. サービス利用にあたっての留意事項

利用者は、通所介護事業の提供を受ける際に、次の事項について留意するものとする。

1. 他の利用者が適切なサービス等の提供を受けるための権利・機会等を侵害してはならないこと。
2. 事業所の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用しなければならないこと。
3. その他事業所の規則等を遵守しなければならないこと。

12. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。

2. 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。

3. 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するための下記の通り担当を設置する。

担当者 生活相談員 西原 翠 管理者 榊原 翔

13. 虐待防止に関する事項

事業所は、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ものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するために下記の通り担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

生活相談員 西原 翠 管理者 榊原 翔

14. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するために、感染症発生及び非常災害時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるよう努める。

2. 事業所は、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する。

3. 事業所は、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う。

15. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、当事業所において感染症又は食中毒が発生し、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る。

1. 事業所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定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

2. 事業所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指針を整備する。

3. 事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の為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する。

16. 苦情申立先

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。

デイサービスセンター しおかぜ城山	苦情解決責任者	管理者 榊原 翔
	窓口担当者	生活相談員 西原 翠
	ご利用時間	毎日午前8時30分～午後5時30分
	ご利用方法	電話（086）470-4141
		但し休業日夜間については、同法人内総合ケアセンターしおかぜにて 対応（086）470-4848
	苦情受付箱	（しおかぜに設置しています）

円滑かつ迅速に苦情処理を行なう為の処理体制・手順

- ・ 苦情があった場合は、速やかに窓口職員が苦情申し出者に連絡をとり、直接訪問するなどの方法を取り詳しい事情を聞くと共に、苦情解決責任者に報告し、苦情解決責任者は、窓口職員に対しその指示を行なう。
- ・ 利用者に対する対応は、迅速かつ適切に行なう。
- ・ 苦情、事故処理簿、顧客管理カードに記入保管し再発の防止、今後の対応、サービスの向上の基盤とするために、反省を含めた「苦情処理委員会」を開き、その議事内容を書き留める。

17. その他の苦情申立機関

倉敷市役所介護保険課	〒710-8565 住 所 倉敷市西中新田640番地 電 話 (086) 426-3343 受 付 月曜～金曜日 8:30～17:15 日曜・祝日及び年末年始は除く
岡山県国民健康保険団体連合会	〒700-8568 住 所 岡山市北区桑田町17-5 電 話 (086) 223-8811 FAX (086) 223-9109 受 付 月曜～金曜日 8:30～17:00 日曜・祝日及び年末年始は除く
岡山県運営適正化委員会	〒700-0807 住 所 岡山市北区南方2-13-1 きらめきプラザ 電 話 (086) 226-9400 FAX (086) 226-9400 受 付 月曜～金曜日 8:30～17:00 日曜・祝日及び年末年始は除く

18. その他協力福祉機関及び医療機関

医療機関の名称と電話番号	<ul style="list-style-type: none"> ・ 倉敷シティ病院 (086) 472-7111 ・ 古谷医院 (086) 478-5525 ・ 児島中央病院 (086) 472-1611 ・ 沼本医院 (086) 477-7267 ・ 味野医院 (086) 472-8877 ・ 難波歯科医院 (086) 472-2049
ショーステイ受入施設の名称と電話番号	特別養護老人ホーム しおかぜ (086) 470-4848

私は、本書面に基づいて事業者名：社会福祉法人しおかぜ、事業所名：デイサービスセンターしおかぜ城山職員（職名_____ 氏名_____ 印）から上記重要事項説明を受けたことを確認します

令和_____年_____月_____日

利用者 住 所_____

氏 名_____ 印

代筆者 住 所_____

氏 名_____ 印

電話番号_____

続 柄_____

サービス提供中における緊急時及び事故発生時の対応

- ・指定通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ・指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・指定通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない

(1) 緊急時における確認事項

連絡順

		☎
		☎

(2) 主治医

①		☎
		☎

(3) 市町村、家族等への連絡方法

①	市役所	☎
	家族	☎ (携帯等)

(4) 当事業所の再発防止策等

①		
②		

当事業所の責務により発生した事故の場合
損害賠償について

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、契約書本文第13条に基づき、その賠償をいたします。

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

○加入保険名

株式会社 トリプルウィン

超ビジネス保険 賠償責任に関する保障(事業活動包括保険・賠償責任補償条項)

○保険の内容

別添保険内容参照

○賠償できる事項

別添保険内容参照

デイサービスセンターしおかぜ城山における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、
次に記載する処により必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

記

1 使用する目的

利用者様の為の介護サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、

施設職員と事業者及び医療機関等との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲

サービスを提供する事業者及び正当な理由がある場合に限り関係各機関

3 使用する期間

契約締結から契約終了まで

4 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

5 個人情報の内容(例示)

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が居宅介護支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
 - ・認定調査票(85項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)
 - ・その他の情報
- ※個人情報とは、利用者様個人及び家族に関する譲歩であって、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいいます。

6 行事等におけるご利用者様の写真や動画の撮影ならびに広報誌やホームページへの掲載に関して

使用しても問題なし 使用不可 一部使用を許可する ※該当□部分に✓を入れること

●使用可能範囲(一部使用の場合の範囲を記載: _____)

令和 年 月 日

■ デイサービスセンターしおかぜ城山

管理者 榊原 翔

利用者氏名 _____ 印

住 所 _____

家族代表

代筆者 _____ 印 続柄:

住 所 _____

※緊急連絡先の方に関しては、代表者の本同意を持って個人情報使用の同意を得たこととする。