

# 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス重要事項説明書

## 1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人けやき
- (2) 法人所在地 〒 997-1301 山形県東田川郡三川町大字横山字堤 189 番地 2
- (3) 電話番号 0 2 3 5 - 6 6 - 4 8 3 1
- (4) 代表者氏名 理事長 本多 一明
- (5) 設立年月日 平成 6 年 4 月 2 7 日

## 2. 利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所  
[平成 3 0 年 4 月 1 日指定 山形県 第 0673000279 号]

### (2) 事業所の目的

指定通所介護は、介護保険法令に従い、契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として通所介護サービスを提供します。

## 3. 事業所の運営方針

- ① 当事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② 当事業所は要介護状態等となった場合においても、契約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配慮して行うものとします。
- ③ 契約者に必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに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。
- ④ 当事業所の介護モットーは『笑顔で・やさしく・ゆっくりと』です。

## 4. 事業所の概要

名 称	指定通所介護施設デイサービスセンター なの花荘 サテライト	
所 在 地	〒 997-1301 山形県東田川郡三川町大字横山字城下 2 2 8 番地 9	
	電話番号	0 2 3 5 - 3 3 - 8 8 9 8
管 理 者	施設長 本 多 一 明	
利用定員	1 日 10 名 (指定通所介護を含む)	
定休日	日曜日・木曜日・12月31日～1月3日	
開設年月日	平成 28 年 10 月 1 日	

## 5. 事業所が提供するサービスの相談窓口

担 当 主任生活相談員 伊藤 洋  
電話番号 0235-66-4832

## 6. 事業所の職員体制

別紙のとおり

## 7. 事業所の設備概要

別紙のとおり

## 8. サービスの内容

①	送 迎	同じ建物内なのでありません。
②	食 事	昼食 12:00～
③	入 浴	一般浴槽。
④	介 護	介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス計画に基づいて実施します。
⑤	機 能 訓 練	介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス計画に基づいて実施します。
⑥	生 活 相 談	生活相談員に相談できます。
⑦	レクリエーション等	季節ごとの行事や日々のレクリエーションを実施します。

## 9. 事故発生時の対応

### (1) 当該契約者への対応

事故が発生した場合は、安全確保を最優先事項とし、状態確認により必要な処置を行います。また、医療機関の受診が必要と判断された場合には、速やかに通院します。

### (2) 家族、関係機関への連絡

事故発生時には、速やかに家族に連絡します。また、重大事故や医療機関を受診して何らかの治療を要する事故等については、山形県並びに関係機関に書面で報告します。

### (3) 賠償責任

万が一の事故の発生に備えて、賠償責任保険に加入しております。

※事故発生時は、別途定める 社会福祉法人けやき 「事故発生の防止及び発生時対応マニュアル」「緊急時対応マニュアル」により対応します。

## 10. 虐待の防止について

事業所は、契約者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、担当者を選定し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が契約等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(2) 事業所内で、虐待防止のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止対策委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針整備、虐待等の相談・報告体制、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行います。

(4) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(5) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修（年2回以上）を実施しています。

(6) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行います。

## 1 1. 身体的拘束等の適正化

原則として、身体的拘束その他契約者の行動を制限する行為は行いません。ただし契約者又は他の契約者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合、契約者又はその家族に説明し同意を得たうえで、次に掲げることに留意して、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

(1) 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、契約者本人又は他者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

(2) 非代替性…身体拘束以外に、契約者本人又は他者の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

(3) 一時性…契約者本人又は他者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 1 2. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 契約者及びその家族に関する秘密の保持について

①事業所は、契約者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

②事業所及び職員は、サービス提供をする上で知り得た契約者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

④事業所は、職員に、業務上知り得た契約者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

## (2) 個人情報の保護について

①事業所は、契約者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者の個人情報を用いません。また、契約者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で契約者の家族の個人情報を用いません。

②事業所は、契約者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③事業所が管理する情報については、契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は契約者の負担となります。）

## 1.3. 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、契約者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、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措置を講じます。

(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。

## 1.4. 衛生管理等について

(1) 契約者の使用する事業所、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 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、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。

②事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のため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します。

④①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に従った対応を行います。

## 15. 料 金

### (1) 基本料金

別紙参照

### (2) その他の料金

- ・おむつ代は自己負担となります。
- ・特別な行事やレクリエーションにかかる費用は、場合によっては自己負担が生ずることもあります。

### (3) お支払い方法

- ・利用が終了した翌月の15日まで請求をいたしますので、その月の末日までにお支払い下さい。
- ・お支払方法は、原則口座振替でお願いします。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

## 16. 契約の終了

(1) 契約者の都合でサービスを終了する場合は、1週間前までに文書での申し込みにより契約の終了ができます。その場合、その後の予約は無効となります。

(2) 次に掲げる事由に該当した場合は、契約を終了いたします。

- ① 契約者が死亡した場合。
- ② 契約者が要介護認定の更新において、要介護及び自立と認定された場合。
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合。
- ④ 当事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合。
- ⑥ サービス利用料金のお支払いを正当な理由なく3か月以上遅延し、料金のお支払いを催告したにもかかわらずお支払いがない場合。
- ⑦ 契約者または家族等が当事業所や当事業所の従事者又は他の契約者に対して、この契約を継続し難い背信行為を行なわれた場合。

※サービス利用にあたっての禁止行為

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷などの行為。
2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
3. 事業所の了解なく、サービス利用中に契約者本人以外の写真や動画の撮影、または録音するなどをする事、及びインターネットなどに掲載すること。
- ⑧ 契約者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は、契約者の入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できないことが明らかになった場合。
- ⑨ 契約者が他の介護保険施設等に入所した場合

## 17. サービス利用にあたっての留意事項

### ① 体調確認

利用当日の健康チェックで体調の悪い場合は、サービスを中止することがあり

ます。

② 体調不良等によるサービスの中止・変更

風邪・病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

また、当日の利用を中止する場合は、基本的に前日の午後5時30分までご連絡下さい。

18. 緊急時の対応方法

サービス提供中の状態急変時(バイタル値が極端に正常範囲を超えた時等)、容態変化があった場合は、主治医に連絡する等必要な措置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡いたします。

医療機関名		電話番号	
連絡先氏名		続 柄	
住 所		電話番号	
連絡先氏名		続 柄	
住 所		電話番号	

19. 非常災害対策

非常災害時の対応	別途定める「社会福祉法人けやき防火計画」により対応します。
防 災 設 備	自動火災報知機、非常通報装置、屋内消火栓
避 難 訓 練	別途定める「社会福祉法人けやき防火計画」により、年数回利用者参加のうえ実施します。
防 火 管 理 者	阿部 美貴子

20. サービス内容に関する苦情等の窓口

【サービス担当窓口】

電話番号	0235-66-4832
担 当 者	特別養護老人ホーム なの花荘 在宅生活支援課長 本間 美和
受付時間	月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:30

【市町村の介護保険課担当窓口】

- ・三川町役場（健康福祉課介護保険係） 0235-35-7031
- ・鶴岡市役所（長寿介護課） 0235-25-2111（代表）
- ・酒田市役所（介護保険課） 0234-26-5732
- ・庄内町役場（保健福祉課介護保険係） 0234-42-0150

【山形県の国民健康保険団体連合会（国保連）】 0237-87-8000（代表）

- ・山形県福祉サービス運営適正化委員会 023-626-1755

21. サービスの第三者評価の実施状況について

- ・サービス提供に関する第三者評価は実施しておりません。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス利用にあたり、契約者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。			
事業者	住所	〒 9 9 7 - 1 3 0 1 山形県東田川郡三川町大字横山字城下 228 番地 9	
	名称	指定通所介護施設デイサービスセンターなの花荘サテライト	
	説明者	職名	
		氏名	

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスについての重要事項の説明を受け同意いたしました。			
契約者	住所	〒	
	氏名		㊟
契約者自らが署名困難なため、代理人 (続柄 ) が代筆する			
契約代理人	住所	〒	
	氏名		(続柄 ) ㊟

6. 施設の職員体制

	職員数	業 務 内 容	有 資 格
管理者	1名(兼務)	職員の監督及び業務管理	社会福祉主事
副管理者	1名(兼務)	職員の監督及び業務管理	社会福祉主事 介護福祉士等
生活相談員	3名(兼務)	利用者・家族の相談及びサービス調整	社会福祉主事 介護福祉士等
事務員	3名(兼務)	介護報酬・利用者請求事務、経理事務及び施設管理事務	
看護職員	1名以上(兼務)	利用者の健康状態把握及び処置	看護師・准看護師
介護職員	4名以上(兼務)	利用者の心身状況把握及び介護	介護福祉士等
機能訓練指導員	1名以上(兼務)	利用者の運動機能向上及び維持	看護師・准看護師
管理栄養士	2名(兼務)	利用者の給食献立作成及び調理	管理栄養士
調理員	6名以上(兼務)	利用者の給食の調理	調理師

7. 施設の設備概要

食堂兼機能訓練室	1室 38.34㎡	休 養 室	1室
浴 室	一般浴槽	相 談 室	1室
		送 迎 車	3台

15. 料金 ※ 介護保険制度の改定等により、介護サービス費が変わる場合があります。

(1) 基本料金 自己負担割合に応じて下記の料金になります。

①介護サービス費

区 分	利用料金(月額)		
	自己負担1割の場合	自己負担2割の場合	自己負担3割の場合
事業対象者・要支援1	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	3,621円	7,242円	10,863円

②加算料金

種 別	利用料金(月額)		
	自己負担1割の場合	自己負担2割の場合	自己負担3割の場合
サービス提供体制強化加算 事業対象者・要支援1	88円	176円	264円
サービス提供体制強化加算 要支援2	176円	352円	528円

③科学的介護推進体制加算は月に40円、介護職員等処遇改善加算は1ヵ月の保険適用部分の総額に92/1000相当を乗じた金額になります。

④ 食費(食材料費+調理コスト) 1食 620円