

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

(R 7 . 6 . 1 ~)

デイサービスセンター サンタハウス弘前公園

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 事業者

事業者名	社会福祉法人 弘前豊徳会
所在地	青森県弘前市大字大川字中桜川18番地10
電話番号	0172-99-1255
FAX番号	0172-99-1256
Eメールアドレス	santa-h@chive.ocn.ne.jp
代表者氏名	理事長 下山 保 則
設立年月日	平成8年10月7日

2 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター サンタハウス弘前公園
所在地	青森県弘前市大字元大工町26番地1
電話番号	0172-88-7707
FAX番号	0172-88-7727
Eメールアドレス	santa-kouen@gaea.ocn.ne.jp
事業所管理者	阿 保 英 樹
指定年月日	令和元年5月1日
事業所番号	0270204126
通常の事業実施地域	弘前市

3 設備の概要

定 員	1 単位目：20名		2 単位目：20名	
機能訓練室	249.41㎡	静 養 室	5.00㎡	
浴 室 1	9.30㎡	浴 室 2	10.99㎡	
相 談 室	7.41㎡	そ の 他	128.75㎡	

4 事業の目的及び運営の方針

【事業の目的】

当事業所は、利用者が可能な限り居宅において、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、必要な日常生活上の世話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の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ことを目的とします。

【運営方針】

- ① 通所介護計画に基づき、機能訓練及び日常生活上の必要な援助を行います。
- ② 自らその提供する通所型サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ③ サービスの提供は、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し

サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

- ④ 常に利用者の心身の状況を的確に把握し、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利用者の意向に沿って適切に提供します。
- ⑤ 介護技術の進歩に対応した適切な介護技術をもってサービスを提供します。

5 提供するサービスの種類

サービスの種類	サービスの内容
通所介護相当サービス	健康管理、機能訓練、身体介助（移動・移乗介助、排泄介助等）、送迎、生活相談等
生きがい型 デイサービス （通所型サービスA）	健康管理、機能訓練、送迎、生活相談等 （身体介助なし）

6 サービスの具体的な内容

通所介護計画に基づき必要なサービスを実施します。

（1）送迎

利用者の居宅と事業所間の送迎をします。

- ・送迎時間は調整の上、利用開始前に利用者又は家族に連絡します。
- ・送迎中の事故防止のため、送迎車両の点検は毎日実施します。
- ・見守りを要する利用者の送迎時は、運転手の他に従業員を同乗させ安全に配慮します。
- ・不慮の事故に備え自動車保険に加入します。

（2）健康状態の確認

来所後、従業員が体温、血圧、脈拍の測定と健康状態の確認を行います。体調不良等があればサービスの利用を中止することもあります。

（3）機能訓練

マシントレーニングやストレッチ、リハビリ体操、バランスボールやバンド、ヨガマット等を用いた訓練等を行います。利用者の意向を尊重し、生活意欲の増進に繋がるよう計画に沿って実施します。

（4）身体介助

移動・移乗介助、排泄介助等、利用者の身体機能に応じ適切な援助を行います。

（5）生活相談

利用者の心身・環境等の状況把握に努め、利用者又はその家族に対して適切な相談対応、情報提供等の援助を行います。

（6）その他必要なサービス

7 営業日時

（1）通所介護相当サービス

営 業 日	月曜日、水曜日（祝日を含む）
営 業 時 間	8：00～17：00

サービス提供時間	1 単位目 8 : 4 0 ~ 1 2 : 0 0 2 単位目 1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 2 0
休 業 日	火曜日、木曜日、金曜日、土曜日、日曜日、 1 月 1 日 ~ 1 月 3 日

(2) 生きがい型デイサービス（通所型サービス A）

営 業 日	月曜日～金曜日（祝日を含む。）
営 業 時 間	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
サービス提供時間	1 単位目 9 : 3 0 ~ 1 1 : 3 0 2 単位目 1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0
休 業 日	土曜日、日曜日、1 月 1 日 ~ 1 月 3 日

8 従業員の体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業 務 内 容
管 理 者	訪問介護員養成研修 2 級課程	1 名	0 名	あり	1 名	従業員及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	社会福祉主事	1 名	0 名	あり	1 名	利用申込みに係る調整、利用者の相談対応及び心身の状況等に応じた適切なサービス提供ができるよう行政その他事業所等との連絡調整や通所介護計画の作成等を行う。
	介護福祉士	1 名	0 名	あり	1 名	
介護職員	介護福祉士	3 名	0 名	なし	1 名	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
				あり	2 名	
	訪問介護員養成研修 2 級課程	1 名	0 名	あり	1 名	
介護職員補助		1 名	0 名	あり	1 名	利用者の日常生活全般にわたる介護業務の補助を行う。
看護職員	看護師	0 名	1 名	あり	1 名	主治医及び協力医療機関と連携し、利用者の心身の情報を収集し、健康状態の観察及び看護業務を行う。
	准看護師	0 名	1 名	あり	1 名	
機能訓練指導員	看護師	0 名	1 名	あり	1 名	他職種と協働して機能訓練計画を作成し、日常生活上で必要な機能を改善する訓練やその減退を防止するための訓練を行う。
	准看護師	0 名	1 名	あり	1 名	
送迎職員		1 名	0 名	あり	1 名	利用者の居宅と事業所間の送迎とそれに関連する業務を行う。

9 利用料金

(1) 料金表

①ー 1 通所介護相当サービス（介護保険適用）

区 分	1 ヶ月あたりの 基本料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1 事業対象者（更新者に限る）	1 7 , 9 8 0 円	1 , 7 9 8 円	3 , 5 9 6 円	5 , 3 9 4 円
要支援 2 （週 1 回程度利用）	1 8 , 1 1 0 円	1 , 8 1 1 円	3 , 6 2 2 円	5 , 4 3 3 円
要支援 2 （週 2 回程度利用）	3 6 , 2 1 0 円	3 , 6 2 1 円	7 , 2 4 2 円	1 0 , 8 6 3 円

①ー２ 付加サービスの利用料

加 算	算定単位	基本料金	介護保険適用時の１日あたりの自己負担額		
			１割負担	２割負担	３割負担
同一建物減算 要支援１、事業対象者（更新者に限る）	１月につき	－３，７６０円	－３７６円	－７５２円	－１，１２８円
同一建物減算２ 要支援２（週１回程度）	１月につき	－３，７６０円	－３７６円	－７５２円	－１，１２８円
同一建物減算２ 要支援２（週２回程度）	１月につき	－７，５２０円	－７５２円	－１，５０４円	－２，２５６円
送迎減算	片道につき	－４７０円	－４７円	－９４円	－１４１円
サービス提供体制強化加算１１ 要支援１、事業対象者（更新者に限る）	１月につき	８８０円	８８円	１７６円	２６４円
サービス提供体制強化加算１２ 要支援２（週１回程度）	１月につき	８８０円	８８円	１７６円	２６４円
サービス提供体制強化加算１２ 要支援２（週２回程度）	１月につき	１，７６０円	１７６円	３５２円	５２８円
科学的介護推進体制加算１ 要支援１、事業対象者（更新者に限る） 要支援２（週２回程度）	１月につき	４００円	４０円	８０円	１２０円
科学的介護推進体制加算２ 要支援２（週１回程度）	１月につき	４００円	４０円	８０円	１２０円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	１月につき	利用料の合計額に９．２％を乗じた金額の１割～３割の該当分（小数点以下は四捨五入）			

※生活保護受給者は、利用料の支払いはなく必要時に実費負担分のみ徴収。

②ー１ 生きがい型デイサービス（通所型サービスＡ）（介護保険適用）

区 分	利用回数	基本料金（１０割）	介護保険適用時の１日あたりの自己負担額		
			１割負担	２割負担	３割負担
要支援１ 事業対象者	月４回まで	３，０５０円（１回）	３０５円	６１０円	９１５円
	月５回以上	１３，１８０円（１ヶ月）	１，３１８円	２，６３６円	３，９５４円
要支援２ （週１回程度利用）	月４回まで	３，０５０円（１回）	３０５円	６１０円	９１５円
	月５回以上	１３，１８０円（１ヶ月）	１，３１８円	２，６３６円	３，９５４円
要支援２ （週２回程度利用）	月８回まで	３，０５０円（１回）	３０５円	６１０円	９１５円
	月９回以上	２７，０２０円（１ヶ月）	２，７０２円	５，４０４円	８，１０６円
要支援１ 事業対象者 特定地域加算	月４回まで	３，１５０円（１回）	３１５円	６３０円	９４５円
	月５回以上	１３，６８０円（１ヶ月）	１，３６８円	２，７３６円	４，１０４円
要支援２ （週１回程度利用）特定地域加算	月４回まで	３，１５０円（１回）	３１５円	６３０円	９４５円
	月５回以上	１３，６８０円（１ヶ月）	１，３６８円	２，７３６円	４，１０４円
要支援２ （週２回程度利用）特定地域加算	月８回まで	３，１５０円（１回）	３１５円	６３０円	９４５円
	月９回以上	２７，９２０円（１ヶ月）	２，７９２円	５，５８４円	８，３７６円

②ー２ 付加サービスの利用料

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	１月につき	利用料の合計額に９．２％を乗じた金額の１割～３割の該当分（小数点以下は四捨五入）
----------------	-------	--

※生活保護受給者は、利用料の支払いはなく必要時に実費負担分のみ徴収。

③ その他

当事業所の排泄用品を使用した場合１枚につき下記の金額を徴収します。

- ・リハビリパンツ（Ｌ） １２０円

- ・リハビリパンツ（M） 1 1 0 円
- ・おむつ 6 0 円
- ・尿取りパット 3 0 円

- ④ その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用については実費を徴収します。なお、その場合は利用者又は家族に対して事前に説明し、支払いへの同意を得てから徴収します。

（２）利用料の支払い方法

サービスの対価として、料金表に基づく利用料をお支払いいただきます。事前に利用料の金額を説明した上で、毎月 1 0 日頃に事業所から利用者宛に前月 1 ヶ月分の利用料の請求書を発行します。支払い方法は下記の通りです。

① 口座振替

毎月 2 0 日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に振替。

② 銀行振込

請求書確認後、末日までに振り込み。

③ 現金払い

請求書確認後、末日までに事業所窓口にて現金払い。

なお、口座振替、銀行振り込みにかかる手数料は利用者負担となります。

10 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスを利用するにあたり、利用者には以下の内容に留意していただきます。

- （１）体調不良等で利用を休むにあたり、事前に休むことが決まっている場合は前日 1 7 : 0 0 まで、当日急遽休む場合は 1 単位目の利用者は当日 8 : 3 0 までに、2 単位目の利用者は 1 2 : 3 0 までに事業所へご連絡ください。
- （２）事業所の設備、備品等の使用時には、従業員の指示に従うようお願いします。
- （３）事業所内において、他者の迷惑になるような行動はご遠慮ください。
- （４）その他事業所の秩序維持のため必要なことへのご協力をお願いします。

11 緊急時の対応方法

通所型サービスの提供中に事故や急変等により利用者に緊急事態が生じた場合は、速やかに下記の家族等及び主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

<家族等の緊急連絡先>

氏 名	
本人との続柄	
住 所	
電 話 番 号 (連絡がとりやすい番号)	

<医 療 機 関>

医 療 機 関	(主治医)
住 所	
電 話 番 号	

12 事故発生時の対応

通所型サービスの提供により事故等が発生した場合には、速やかに緊急連絡先の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また利用者に対するサービスの提供により、利用者又はその家族等に賠償すべき事故等が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

13 苦情申立機関

(1) 当事業所の窓口

苦情解決責任者	阿 保 英 樹 (管理者)
受 付 担 当 者	西 沢 麗 美 (生活相談員兼介護職員)
	一 戸 典 子 (介護職員兼生活相談員)
電 話 番 号	0 1 7 2 - 8 8 - 7 7 0 7
F A X	0 1 7 2 - 8 8 - 7 7 2 7
Eメールアドレス	santa-kouen@gaea.ocn.ne.jp
受 付 日	月曜日～金曜日 (1月1日～1月3日を除く)
受 付 時 間	8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0

(2) 第三者委員

山 崎 智 藤 田 雅 俊	第三者委員に対し、直接苦情を伝えることができます。 ①電話による直接の申し出 (藤田委員が受付担当/080-4517-2881) ②第三者委員宛「意見箱 (事業所内に設置)」への投函 ③弘前豊徳会ホームページ内にある第三者委員宛のメールフォームへの入力
------------------	--

(3) 苦情処理の流れ

別紙2 (苦情解決対応フローチャート) 参照

(4) 行政等の窓口

当事業所以外に、下記窓口へ苦情を伝えることができます。

青森県運営適正化委員会	0 1 7 - 7 3 1 - 3 0 3 9 (代表)
青森県国民健康保険団体連合会	0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 0 1 (直通)
弘前市役所	0 1 7 2 - 3 5 - 1 1 1 1 (代表)

14 損害賠償

当事業所は損害保険ジャパン日本興亜株式会社の損害賠償保険に加入しています。

15 非常災害対策

非常災害時の対応	利用者の避難誘導、安全確保とともに通報装置で消防署への連絡を行います。
防 災 設 備	誘導灯、消火器、自動火災報知設備、火災通報装置、スプリンクラー等を設置しています。
防 災 訓 練	年2回避難訓練を実施します。
防 火 管 理 者	阿保 英樹

16 従業員の資質向上に向けた研修実施

従業員への 研修の実施	①採用時研修 採用後1ヶ月以内に実施 ②認知症介護基礎研修 無資格者に対し採用後1年以内に実施 ③その他研修 随時法人内外で開催する研修に参加
----------------	--

17 虐待防止に関する取り組み

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又は再発を防止するために下記の取り組みをしています。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の設置、定期的な委員会の開催
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止のための定期的な研修の実施
- (4) (1)～(3)の取り組みを適切に実施するための担当者の設置

18 感染対策に関する取り組み

当事業所は、感染症の発生や感染拡大を防止するために、下記の取り組みを行っています。

- (1) 感染対策委員会の設置、定期的な委員会の開催
- (2) 感染対策のための指針の整備
- (3) 感染対策のための定期的な研修と訓練の実施

19 業務継続計画に関する取り組み

当事業所は、感染症や災害等の発生時において、利用者に対するサービス提供の継続的な実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために、下記の取り組みを行っています。

- (1) 業務継続計画（BCP）の策定
- (2) 業務継続計画（BCP）について、定期的な研修と訓練の実施
- (3) 業務継続計画（BCP）の見直し

20 個人情報の使用

個人情報については、別紙1（個人情報使用同意書）に定める必要最低限の範囲内で利用者の同意を得た上で使用します。

年 月 日

（事業者）

当事業所は、利用者に対する介護予防・日常生活支援総合事業／通所型サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業者名 デイサービスセンター サンタハウス弘前公園 印

住 所 青森県弘前市大字元大工町26番地1

説 明 者 職 種 _____

氏 名 _____ 印

（利用者）

私は、本書面に基づき、事業者から重要事項の説明を受けました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（代 筆）

住 所 _____

氏 名 _____（続柄） 印

個人情報使用同意書

私及び家族等の個人情報について下記のとおり使用することに同意します。

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたり、介護支援専門員と介護サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議等で利用者、家族等の状態を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の他、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 当事業所の管理運營業務上必要な場合。
- (4) 事業所において行われる生徒・学生・地域住民等の学習、ボランティア等の受け入れ・実施に伴い必要な場合。
- (5) 事業所内外にて行われる事例研究等で必要な場合（氏名をイニシャル表記にする等、個人が特定されない対応をする）。

2 個人情報の提供先

- (1) 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、その他サービス提供において連携の必要がある介護サービス事業所。
- (2) 医療機関（体調の急変や怪我等で急遽受診や搬送等が必要になった場合）
- (3) 保険者、審査支払機関
- (4) その他地域住民等（学習、ボランティア等の受け入れ・実施時に限る）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

必要最低限の範囲で使用し、個人情報の提供につい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。

各項目についていずれかに○をご記入ください。	同意する	同意しない
写真撮影		
広報媒体への写真の掲載		
広報媒体への氏名の掲載		

【利用者】

住 所	
氏 名	

【代 筆】

住 所	
氏 名	

苦情解決対応フローチャート

