

社会福祉法人つつじ会

石巻蛇田デイサービスセンター

重 要 事 項 説 明 書

- 当事業所は、宮城県より介護保険の指定を受けております。
介護保険事業所番号 0470200189
通所介護 指定年月日 平成12年4月1日
通所型介護サービス 指定年月日 平成18年4月1日
- 当事業所は、原則として、要介護並びに要支援と認定された契約者（利用者）に介護福祉施設サービスの提供をいたします。
- 事業所の概要や提供しますサービス内容及び契約上ご注意いただきたいことをご説明いたします。

目 次

第 1 事業者	3
1 法人名	
2 法人所在地	
3 電話番号	
4 代表者氏名	
5 設立年月日	
第 2 事業所の概要	3
1 事業所の種別	
2 事業所の目的	
3 事業所の名称	
4 事業所の所在地	
5 電話番号等	
6 管理者	
7 開設年月日	
8 事業の実施地域	
9 営業日及び営業時間	
10 利用定員	
第 3 事業所の職員の配置の状況等	3
1 職員の配置状況	
2 主な職員の勤務体制	
3 事業所の設備及び備品等	
第 4 提供するサービス内容と利用料金	4
1 提供するサービス内容	
2 利用料金	
3 介護保険の給付の対象外となるサービスと利用料金	
4 利用状況のお知らせ及び利用料金のお支払い方法	
5 利用の開始、中止、変更及び追加	
第 5 秘密保持等	6
第 6 苦情の受付について	7
1 当事業所における苦情の受付	
2 行政機関の受付窓口	8
3 第三者評価の実施状況	8
第 7 虐待防止	8
第 8 感染症対策	8
第 9 勤務体制の確保	8
第 10 事故発生時の対応	8
第 11 非常災害対策	8
第 12 利用に際しての注意事項	9

第1 事業者

- 1 法人名 社会福祉法人つつじ会
2 法人所在地 宮城県石巻市蛇田字小斎 6 1 番地 1
3 電話番号 0225-22-8177
4 代表者氏名 理事長 土井 一美
5 設立年月日 平成10年 4月 1日

第2 事業所の概要

- 1 事業所の種別 指定通所介護事業所 平成12年4月1日宮城県第0470200189号
指定通所型介護サービス事業所 平成18年4月1日宮城県第0470200189号
- 2 事業所の目的 当事業所は、介護保険法令に従い、利用本人契約者（以下「利用者」という。）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事ができるように支援することを目的として、利用者に介護サービスを提供します。
- 3 事業所の名称 石巻蛇田デイサービスセンター
- 4 事業所の所在地 宮城県石巻市蛇田字小斎 6 1 番地 1
- 5 電話番号等 0225-22-8177 FAX 0225-22-8130
- 6 管理者 石渡 博之
- 7 開設年月日 平成10年 4月 1日
- 8 事業の実施地域 通常の実施地域は、別紙1に掲げる石巻圏域町名・字名一覧表のうち〇印を付した区域に限るものとする。
- 9 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとします。ただし、12月30日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとします。
サービス提供時間	午前9時10分から午後4時20分までとします。

- 10 利用定員 35名

第3 事業所の職員の配置状況等

1 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して介護サービスを提供する職員は、次表に掲げる職種の職員を配置しております。なお、職員は一部兼務となります。

職種	指定基準	配置人員
管理者	1名	1名
生活相談員	1名以上	2名
介護職員（内1名以上生活相談員兼務）	5名以上	8名
看護師（内1名以上機能訓練指導員兼務）	1名以上	3名
機能訓練指導員（内1名以上看護師兼務）	1名以上	兼務3名

2 主な職員の勤務体制等

職種	勤務体制
生活相談員 介護職員	勤務時間：午前8時30分から午後5時30分 職員一人当たり利用者5名のお世話等をします。
看護師	勤務時間：午前8時30分から午後5時30分 2名の看護師が勤務します。(内2名機能訓練指導員兼務)

3 事業所の設備及び備品等は、共用で使用するものとする。

第4 提供するサービス内容と利用料金

1 提供するサービス内容

- (1) 入浴(加算費あり)
- (2) 排泄
- (3) 送迎(基本料金に含む)
- (4) 口腔ケアサービス
- (5) アクティビティサービス
- (6) 介護サービス・生活相談援助

2 利用料金

- (1) 通所介護

ア 基本料金

該当区分 1割負担	所要時間		
	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
要介護1	570円	584円	658円
要介護2	673円	689円	777円
要介護3	777円	796円	900円
要介護4	880円	901円	1,023円
要介護5	984円	1,008円	1,148円
2割負担	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
要介護1	1,140円	1,168円	1,316円
要介護2	1,346円	1,378円	1,554円
要介護3	1,554円	1,592円	1,800円
要介護4	1,760円	1,802円	2,046円
要介護5	1,968円	2,016円	2,296円
3割負担	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
要介護1	1,710円	1,752円	1,974円
要介護2	2,019円	2,067円	2,331円
要介護3	2,331円	2,388円	2,700円
要介護4	2,640円	2,703円	3,069円
要介護5	2,952円	3,024円	3,444円

イ 加算費

加算サービス	加算料金	備 考
入浴介助加算（I）	40円	一般浴、機械浴どちらでも同額です。
個別機能訓練加算（I）イ	56円	機能訓練指導員（看護師）が個別に計画書を作成し、機能訓練を行います。1日につき加算されます。
サービス提供体制強化加算（I）	22円	介護職員のうち、介護福祉士の資格を有する者が70%以上在籍しています。
介護職員等処遇改善加算 I	基本料金及び算定加算により算定した単位数の1000分の92に相当する単位	

(2) 介護予防・事業対象者 通所介護

ア 基本料金

該当項目	基本料金 (送迎・入浴料金含む)	備 考
要支援1・ 総合事業1割	1,798円	月4回程度の利用
2割	3,596円	〃
3割	5,394円	〃
要支援2・ 総合事業1割	3,621円	月8回程度の利用
2割	7,242円	〃
3割	10,863円	〃

イ 加算費

加算サービス	加算料金	備 考
サービス提供体制強化加算 I 要支援1	88円	1月につき基本料金に加算
サービス提供体制強化加算 I 要支援2	176円	1月につき基本料金に加算
介護職員等処遇改善加算 I	基本料金及び算定加算により算定した単位数の1000分の92に相当する単位	

3 介護保険の給付の対象外となるサービスと利用料金

(1) 食事の提供

利用者に提供する食材料費及び調理に係る費用。

食費：1回あたり 650円（おやつ代含む）

当事業所では、管理栄養士（又は栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。なお利用者の身体の状況に応じて、職員が食事摂取を介助いたします。

食事時間 12:00～13:00（ただし、利用者の身体状況等に合せ摂取時間に幅をもたせております。）

(2) レクリエーション等余暇活動の参加費

利用者の希望によりレクリエーションや余暇活動に参加して頂くことができます。

(3) 複写物の費用

ご契約者は、サービス提供について記録をいつでも閲覧できますが、コピーを必要とする場合にはコピー等にかかる実費をご負担していただきます。

コピー：1枚につき 10円

(4) 日常生活上必要となる諸費

利用者が当事業所に用意してある下記の日常生活品を使用した場合には、実費ご負担していただきます。ただし、現物返還も受付けております。

料金	リハビリパンツM	：1枚につき	140円
	リハビリパンツL、LL	：1枚につき	170円
	紙オムツM、L、LL	：1枚につき	150円
	プラット	：1枚につき	50円
	尿取りパット	：1枚につき	30円

(5) その他

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明いたします。

4 利用状況のお知らせ及び利用料金のお支払い方法

- (1) 血圧・体温測定、特変事項などのその日の利用状況、施設からのお知らせ等は利用明細帳に記載します。
- (2) 第4の1に掲げる費用は、毎月月末にまとめて請求し、翌月の利用日にお支払い頂きますようお願いいたします。

5 利用の開始、中止、変更及び追加

- ア 利用の開始にあたっては、別紙（重要事項説明同意書）に同意いただきます。
- イ 利用の前日に、利用者の都合により、通所介護サービス及び介護予防・生活支援サービスの利用を中止、また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実施日の前日までに事業所に申し出てください。
- ウ 利用予定日の前日までに申し出がなく、利用当日又は訪問してからの中止を申し出た場合、もしくは連絡がなく不在の場合は、取消料として食事代分（650円）をいただきます
- エ サービス利用の変更及び追加の申し出に対して、事業所の営業状況により利用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利用者に提供して協議します。

第5 秘密保持等

- 1 職員は正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

- 2 本事業所の職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、職員との雇用契約において必要な措置を講じております。
- 3 サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を、あらかじめ文書によりいただきます。

第6 苦情の受付について

1 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情の受付については「社会福祉法人つつじ会苦情解決要綱」に基づき、受付けます。その主な内容は次のとおりです。

- (1) 苦情受付担当者 阿部 茉莉 今井 麻菜美
- (2) 苦情解決責任者 石渡 博之

石巻蛇田デイサービスセンター 宮城県石巻市蛇田字小斎61番地1 電話番号等 0225-22-8177 FAX 0225-22-8130 受付時間 午前8時30分から午後5時30分まで（日曜日は除く）
--

- (3) 第三者委員

渡邊 末男

電話番号 0225-94-3040

住 所 石巻市向陽町二丁目22-17

笹川 伊津子

電話番号 0225-94-0633

住 所 石巻市向陽町一丁目16-4

木村 百合子

電話番号 0225-95-7253

住 所 石巻市あけばの三丁目4-5

2 行政機関の受付窓口

石巻市介護保険担当課（市役所内） 石巻市穀町14-1 電話番号等 0225-95-1111 FAX 0225-92-5791 受付時間 午前8時30分から午後5時00分まで（土・日・祝日は除く）
--

国民健康保険団体連合会 仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 電話番号等 022-222-7700 FAX 022-222-7260 受付時間 午前9時00分から午後4時00分まで（土・日・祝日は除く）

宮城県社会福祉協議会

仙台市青葉区本町三丁目7番4号

電話番号等 022-225-8476 FAX 022-265-4469

受付時間 午前8時30分から午後4時00分まで（土・日・祝日は除く）

3 第三者評価機関の実施状況は未実施。

第7 虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待・身体拘束等の防止の為次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待や身体拘束を防止するための従業者に対する研修や委員会の設置。
 - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他虐待・身体拘束防止のために必要な処置
- 2 事業者はサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族当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。

第8 感染症対策

感染症対策委員会を設置し衛生管理健康管理制度等の予防対策と発生時の対策を整備し感染症の発生時に備えて感染症の発生を確認した場合早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ蔓延防止に努める。

第9 勤務体制の確保

- (1) 認知症患者が今後増加する事を踏まえ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い認知症の人の尊厳の確保する為、無資格者への認知症介護基礎研修の受講の実施を行ものとする。
- (2) 事業者の職員もしくは利用者へ各ハラスメントなど行為の防止の為、相談・被害防止・被害者への配慮・介護現場におけるハラスメントへの取り組みを実施するものとする。

第10 事故発生時の対応

- 1 利用者に対する事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡をすると、ともに、施設のマニュアルに基づき、必要な措置を講じます。
- 2 利用者に対する通所介護及び介護予防通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではない。

第11 非常災害対策

事業所は、「社会福祉法人つづじ会消防計画書」に基づき、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

第12　【サービスご利用に際してのお願い】

- (1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- (2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- (4) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- (5) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。

【サービス利用にあたっての禁止事項について】

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

通所介護サービス並びに通所型介護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いたしました。

説明者事業所名 石巻蛇田デイサービスセンター

説明者職・氏名 印

私は、本書面に基づいて上記の者から重要事項の説明を受け、

通所介護サービス ・ 通所型介護サービスの提供開始に同意しました。

利用本人契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用代理契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者との関係)

(代筆した理由)

利用家族代表者 住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者との関係)