

指定地域密着型通所介護・
指定介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス
本巢市根尾デイサービスセンター重要事項説明書

1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 本巢市社会福祉協議会
法人所在地	岐阜県本巢市下真桑 1199 番地 1
電話番号	058-324-8989
代表者氏名	会長 大野 一彦
法人設立年月日	平成 16 年 4 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定地域密着型通所介護 ・ 指定介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス
事業所名称	根尾デイサービスセンター
事業所所在地	本巢市根尾門脇 522 番地
電話番号	0581-38-3135
指定事業所番号	2173400223
実施地域	本巢市（但し、当事業所から半径 10 キロ以内）
営業日	月曜日から土曜日（但し、12月31日から翌年の1月3日までは休業）
営業時間	8時30分から17時15分

サービス提供時間	9時15分から16時15分
定員	15名

但し、暴風雨、積雪等によりご利用者様の心身に危険が懸念される場合には、その日の営業を中止とすることがあります。(別紙①参照)

(2) 事業所の目的

指定通所介護事業所等は、介護保険法令に従い、ご契約者（以下「ご利用者様」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、ご利用者様に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、通所介護サービスを提供します。

(3) 当事業所の運営方針

- ① ご利用者様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、最善の介護を行う。
- ② ご利用者様の介護につき、特定の者に偏ることなく、常にご利用者様の意志を尊重し事業にあたる。
- ③ 事業に係る個人情報及びその他の全ての情報につき、他に漏洩することのないように厳重に管理する。

(4) 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種、職員を配置します。

職種	常勤	非常勤	指定基準
所長	1名		1名
管理者	1名		1名
生活相談員	3名	3名	1名
看護師	2名		1名
介護員	3名	4名	1名

機能訓練指導員	2名		1名
調理員	1名	1名	1名

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、介護保険等の給付サービスを利用する場合は、下記利用料金表のとおりです。但し、介護保険等の給付の範囲を超えたサービスについては全額自己負担となります。

(1) 介護保険給付サービス

食事	<p>ご利用者様の年齢、心身の状況によって、適切な内容の食事を提供します。</p> <p>保温や保冷設備により、適温の食事を衛生的に提供します。</p> <p>食事環境（場）でも、心身状況と自立支援に配慮します。</p> <p>個人のアレルギーや嗜好のニーズにも的確に対応します。</p> <p>*食事は介護保険対象ではありませんので、自己負担となります。</p>
入浴	<p>施設内の浴室にて、安全面に配慮しながら、入浴の提供をします。</p> <p>体調不良等で、入浴いただけない時は清拭をおこないます。</p>
排泄	<p>ご利用者様の身体状況に応じて、適切な排泄介助をおこないます。</p> <p>オムツを使用している方は、適切にオムツ交換をします。</p> <p>*原則、同性介護を基本としておりますが、職員配置などで、ご要望に添えない場合がございますので、ご了承ください。</p>
健康管理	<p>バイタルチェックを実施し、ご利用者様に安心して過ごしていただけるよう、健康管理に努めます。</p> <p>感染症対策のため、環境衛生の整備に心掛けます。</p>
	<p>感染症のある方、経管栄養の方はご相談下さい。</p> <p>体調の変化等があった場合は、看護師の判断で主治医等医療機関に連絡し、主治医の指示により対応します。</p>

送迎	リフト付きの送迎車で送迎します。車いすのままの乗車、移動が可能です。
----	------------------------------------

(2) サービス利用料金

*サービスの利用料金のご利用者様の介護度に応じて異なります。

	所要時間7時間以上8時間未満		
	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	739	1,478	2,217
要介護2	873	1,746	2,619
要介護3	1,012	2,024	3,036
要介護4	1,150	2,300	3,450
要介護5	1,288	2,576	3,864
入浴加算	50	100	150
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6	12	18

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス料金

単位：円／1ヶ月

		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1		1ヶ月 1,655	1ヶ月 3,310	1ヶ月 4,965
要支援2		1ヶ月 3,393	1ヶ月 6,786	1ヶ月 10,179
サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1	1ヶ月 24	1ヶ月 48	1ヶ月 72
	要支援2	1ヶ月 48	1ヶ月 96	1ヶ月 144

(4) 介護保険又は総合事業の給付対象とならないサービス

食費（1食）	500円（おやつ代を含む）
--------	---------------

4. 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金並びに費用は、事業所から請求書を発行しますので、その都度お支払い下さい。

5. 緊急時の対応

サービス利用中に、ご利用者様の体調の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに家族へ連絡し、又主治医に連絡をする措置を講ずるとともに、場合によっては救急病院へ搬送させて頂くこともあります。

6. 事故発生時の対応

- (1) ご利用者様に対するサービス提供時に事故が発生した場合は、ご利用者様の緊急連絡先、担当介護支援専門員、県及び市に連絡を行うと共に、

必要な措置を行います。

- (2) 前項の事故の状況及び対応について記録します。
- (3) ご利用者様に対するサービス提供時に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。

7. 苦情の受付について

(1) 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ています。

当センター苦情相談	住所	岐阜県本巣市根尾門脇 522 番地
	利用時間	午前8時30分から午後5時15分
	担当	高木 浩光 吉田 美樹
介護事業課	住所	岐阜県本巣市上保 1 2 4 1 番地
	利用時間	午前8時30分から午後5時15分
	担当	介護事業課長 長野 和代
		*緊急時は090-8860-3397
行政機関	もとす広域連合	058-320-2266
	本巣市役所福祉敬愛課	058-323-1155

8. 健康診断書

ご利用者の健康状態を把握し、安心してご利用いただくために、健康診断書の提出を求める場合があります。

原則、初回ご利用日から2週間以内をお願いします。

9. 利用者の義務

サービス利用にあたり、当事業所が介護保険者証・医療保険者証の提示を求めた場合はご提示ください。

10. その他

- ①全館禁煙となっています。
- ②騒音等、他の利用者様への迷惑行為はご遠慮下さい。
- ③貴重品等は極力持ち込まないでください。もし、ご持参いただき紛失、盗難がおきた場合、当方は一切の責任を負いかねます。

11. その他の事項

※ 秘密保持

事業者及び事業に従事する者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者様及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続します。

年 月 日

指定通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 本巢市根尾デイサービスセンター 生活相談員

_____ 印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 番 号 _____

代筆者氏名 _____ (続柄) 印

家族・代理人 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄) 印

電 話 番 号 _____

個人情報の利用及び保護についての同意書

事業所は、利用者の個人情報において「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ドライン」を遵守し適切に取扱います。

(1) 使用目的

- ① サービスの利用にあたり、利用者の状態、家族の状況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又は利用される、その他のサービス事業所等との連絡調整に必要な場合。
- ③ 現にサービスの提供を受けている場合で、利用者が体調を崩し、又は怪我等で病院へ行った時に医師・看護師等に説明する場合。

(2) 個人情報を提供する相手方

- ① 利用者を担当する介護支援専門員またはその居宅介護支援事業所
- ② かかりつけ医師
- ③ 緊急時は②以外の医師や病院関係者
- ④ 必要に応じて市役所・もとす広域連合・地域包括支援センター・社会福祉協議会等

(3) 個人情報の内容

- ① 本人氏名・住所・健康状態・病歴・家族状況等、事業所が介護サービス等を行うために最小限必要な利用者や家族に関する情報
- ② その他、普段の事業所での様子に関する事

* 「個人情報」とは、本人個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が認識され又は認識され得るもの。

(4) 使用する条件

- ① 個人情報の提供は、(1)に記載する目的の範囲内で、必要最低限の範囲内で使用するものとし、情報の提供に当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。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等は記録する。

(5) 使用する期間

年 月 日からサービスを提供している期間。但し、サービス終了後も適切に保管し、保管期間が終了した後は、焼却処分とする。

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者本人が署名できない場合の代筆者

氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____

家族代表者

住所 _____

氏名 _____ 印

当法人では、下記に示すもので、本人・家族の同意を必要としていしています。

- 利用時の写真や作成した作品、名前を施設内や文化祭に展示する場合
- 社協だより「なごみ」等広報誌に掲載する場合
- ホームページやフェイスブック等に掲載する場合
- 実習生、福祉協力校受入時に、福祉の学習として必要な場合
- 民生委員・ボランティア等福祉サービス関係者への情報提供

上記の内容について同意します。

年 月 日

氏名 _____

暴風警報発令時における通所介護事業の運営について

暴風警報が発令された場合における通所介護事業の運営について、下記のとおり定めることとします。

1. 通所介護始業時前に、既に暴風警報が発令されている場合

- (1) 警報が解除されるまで自宅待機。
- (2) 午前9時30分までに警報が解除された場合は、事業を開始する。ただし、午前9時30分においてもなお警報が解除されない場合は、中止とする。
- (3) 警報が解除されても道路・橋梁の決壊、浸水等により送迎に危険が予想される場合は、中止とする。

2. 通所介護事業開始後に、暴風警報が発令された場合

- (1) 台風の中心位置、進行速度及び方向等の気象状況により判断し、利用を安全に帰宅させられると認められた場合は、サービスを中止し帰宅させる。
- (2) 台風の中心位置、進行方向、速度等、発令時における気象状況、道路、橋梁、浸水、山崩れ、住宅等の状況から判断して、安全に帰宅することが困難と認められる場合は、センターで待機させるとともに家族と連絡をとり、適切な措置を行う。

3. その他の警報発令の場合

- (1) ご利用者様がセンターをご利用する以前に次の警報が発令されている場合
 - ア) 「大雨警報」、「大雪警報」、「洪水警報」等が発令されている場合は、原則として平常通りセンターをご利用できます。
但し、「大雪警報」については警報発令時の積雪状況など道路交通状況を判断して、センターのご利用が出来ないこともあります。
 - イ) 気象状況、道路、交通状況（積雪等）によりセンター利用が困難と判断される場合は原則として自宅待機とします。なお、この場合はデイサービスセンター職員等にて緊急連絡をします。
- (2) ご利用者様がデイサービスセンター利用のため到着してから大雨、大雪、洪水警報が発令された場合
原則として平常通りセンターをご利用いただきますが、警報発令時の道路、交通状況（積雪等）により安全を確認でき次第、サービス提供を中止し、帰宅していただきます。