

悠の森デイサービス

通所介護

重要事項説明書

合同会社悠の森

悠の森デイサービス

TEL 022-253-6080

FAX 022-253-6080

(令和3年4月施行 介護保険法施行規則一部改正等対応)

当事業所は介護保険の指定地域密着型サービス事業者として、
塩竈市の指定を受けています。

(塩竈市指定 第0490300100号)

当事業所はご契約者に対して通所介護を提供します。事業所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とおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定された塩竈市に住所登録のある方が対象となります。

＜目次＞

	頁
1. 事業所等の概要	1
2. 事業の目的及び運営方針	1
3. 利用定員	2
4. 事業実施地域及び営業時間	2
5. 職員の配置状況	2
6. サービスの内容	3
7. サービスの利用料金	4
8. サービス利用に当たっての留意事項	5
9. 非常災害対策	5
10. 事故・緊急時等の対応	5
11. 守秘義務に関する対策	5
12. 個人情報使用について	6
13. 通所介護計画書について	6
14. 利用者の尊厳	6
15. 身体拘束の禁止	6
16. 事業所を利用にあたっての留意事項	6
17. 苦情相談窓口	
利用料金表	別紙

1. 事業所等の概要

(1) 事業者

法 人 名	悠の森合同会社
代表者 氏名	佐藤 洋子
所 在 地	塩竈市字伊保石377-4番地
電 話 番 号	022-253-6080
設 立 年 月 日	令和5年7月12日

(2) 事業所名称、事業所番号等

事 業 所 名	悠の森デイサービス
管 理 者 氏 名	佐藤 洋子
所 在 地	塩竈市字伊保石377-4番地
介護保険 指定	◎ 地域密着型通所介護事業 令和 5年 7月 19日指定 介護保険事業所番号 塩竈市 第 0490300100 号
開 設 年 月 日	令和 5 年 8 月 1 日
電 話 等	TEL 022-253-6080 FAX 022-253-6080

2. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

通所介護の提供にあたっては、利用者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の援助を行うことによって、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ができるよう努めます。

(2) 事業運営の方針

当事業所にあっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。また、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスと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します。

3. 利用定員

1 単位 名 (通所介護及び第1号通所事業を含む)

ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 塩竈市

(2) 営業日及び営業時間等

営業日	月曜日から金曜日とし土日曜日及びお盆 8月15から16日 年末年始 (12月30日から1月3日まで) は休業とする。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時から午後4時まで

5. 職員の配置状況

職種 (人数)	勤務体制等
管理者 (1 人)	正規の勤務時間 (8:30~17:30) 常勤で勤務 事業所の従業者の管理、及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員 (1 人)	正規の勤務時間 (8:30~17:30) 常勤で勤務 生活相談及び指導
看護職員 (1 人)	正規の勤務時間 (8:30~17:30) 常勤で勤務 心身の健康管理、保健衛生管理等
介護職員 (2 人)	正規の勤務時間 (8:30~17:30) 常勤で勤務 介護業務
機能訓練指導員 (1 人)	正規の勤務時間 身体機能の向上・健康維持のための指導

6. サービスの内容

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、原則として利用料金の介護保険負担割合証に記載された負担割合から除いた額が介護報酬から給付されます。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

①食事の提供

当事業所では、栄養士の立てる献立により、ご契約者様の身体の状況及び嗜好並びに栄養を考慮した食事を提供します。

(食事時間) 12:00～13:00

なお、食事の提供に要する費用は別途いただきます。

②入浴

入浴または清拭を行います。一般浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

ご契約者の排泄の介助を行います。

④日常生活動作の機能訓練

ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復または減退を防止するための機能訓練を行います。

⑤健康チェック

来所時、入浴前に体温、血圧、脈拍等のチェックを行います。また、月に1回体重測定を行います。

⑥送迎

ご契約者の希望により、送迎車により、事業所と自宅との間を行います。

⑦その他選択サービス

日常生活上の支援の他、介護度の維持・改善を指標にした次の選択サービスを提供します。

ア) 個別機能訓練

イ) 口腔機能向上サービス

(2) 介護保険の給付対象外となるサービス

①食事の提供に要する費用

②実施地域を越えて行う送迎

③おむつ代

④上記以外でサービス提供にあたって利用者負担が適当と認められる費用

7. サービスの利用料金

(1) 介護保険の給付対象サービス

利用料金は、厚生労働大臣が定める基準によるものであり、指定通所介護を提

供した場合の利用の額は、介護報酬の告示上の額とし、指定通所介護指定が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額（介護保険負担割合証に記載された負担割合、以下「自己負担額」といいます。）とします。

ア) 通所介護費（地域密着型）

要介護認定の結果、要介護1から要介護5の認定を受けている方の①基本料金及び 加算減算等料金（介護保険給付対象）は、【別紙】記載の利用料金となります。

(2) 介護保険の給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。利用料金につきましては、別紙記載の利用料金表を参照ください。

① 食事の提供に要する費用

計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

- | | |
|-----------------------------------|------|
| ・ 利用前日までに利用中止のご連絡頂いた場合 | 無料 |
| ・ 利用当日に利用中止のご連絡を頂いた場合（連絡のない場合を含む） | 325円 |
| 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎費用 | |
| ③ 特別なおむつ代は、実費とします。 | |
| ④ 医療用材料代（糸創膏、滅菌ガーゼ等）は、実費とします。 | |
| ⑤ 各種証明書の発行に伴う文書料 | |
| ⑥ 計算問題、塗り絵等の資料印刷代 | |
| ⑦ その他、行事によっては別途参加費がかかるものがあります。 | |

(3) 利用料等の変更について（契約書第6条参照）

介護保険法関係法令の改正等及び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、相当な額に利用料を変更することができます。その場合、事前に変更の内容と変更する事由についてご契約者またはその家族に対して説明をし、同意を得ます。

(4) 利用料金等のお支払方法

毎月、7日までに前記(1)(2)に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により発送、請求いたします。

① 口座振り込みの方

毎月15日（土日祝日の場合は翌営業日）に当社指定銀行にお振込みを頂きます。

現金支払いの方

毎月15日までに事業所窓口に直接にお支払いください。入金後、利用料領

収書を発行します。送迎時に利用料金（現金）を職員がお預かりすることは一切いたしません。

8. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- (2) 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- (3) 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- (4) 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

9. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

10. 事故・緊急時等の対応

サービス提供時に事故や緊急時等が発生した場合は、次のとおり対応します。

- (1) サービス提供中に利用者に事故や突然身体等の急変が生じた場合は、看護師による応急処置を講じるとともに、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。また、職員は、直ちに家族との連絡をとり、事故内容や症状などの説明を行います。
- (2) 送迎中に交通事故が発生した場合は、携帯電話等により事業所に事故内容を通報するとともに、警察及び救急車の要請の有無についても報告します。事業所職員は関係事業所内の看護師等の応援部隊を派遣し必要な措置を講じます。
- (3) 上記の事故等が発生した場合は、速やかに該当する市及び県の関係課に連絡をとり、必要な措置を講じます。

11. 守秘義務に関する対策

- (1) 事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。
- (2) 事業者は従業者が退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

12. 個人情報使用について

- (1) 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供すること、また主治医、歯科医の意見を求めるについて、あらかじめ利用者及びその家族に文書で同意を得るものとします。
- (2) 事業者は、介護保険機関、医療機関等との連絡調整及びサービス担当者会議等

において、利用者に関する個人情報を用いることについて、あらかじめ利用者及びその家族に文書で同意を得るものとします。

13. 通所介護計画書について

当事業所は、当事業所のご利用に際して、利用者及びその家族のご意見・ご希望を把握して、介護支援専門員が立案した介護サービス計画に基づく通所介護計画を立案・説明・交付いたします。その通所介護計画についての説明を受けた後、通所介護計画書に捺印をいただきます。また通所介護計画は定期的に見直し・変更をいたします。

14. 利用者の尊厳

事業者は利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者的心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

16. 事業所を利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に届出ください。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	事業所内建物は原則禁煙です。サービス利用中の飲酒はお断りいたします。
所持品の管理	自己管理となります。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

※「福祉サービス第三者評価」は、福祉施設・事業所でのよりよい福祉サービスの実現に向けて、公正・中立な第三者評価機関が専門的・客観的な立場から福祉サービスについて評価を行う仕組みです。

17. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

18. 苦情相談窓口

窓口担当者 佐藤 洋子

ご利用時間 9:00~17:00

ご利用方法 電話 (022-253-6080)

当事業者は、利用契約書及び本重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。
なお、説明内容を証するため、本書2通を作成し、1通を交付しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	塩竈市字伊保石 377-4 番地
	事業者名	悠の森
	事業所名	悠の森デイサービス
	管理者名	佐藤 洋子

説明者	職名	管理者・生活相談員
	氏名	佐藤 洋子 印

私は、利用契約書及び本重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意し本書1通の交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者 (利用者)	住所	
	氏名	印

代理人 (署名代行者)	住所	
	氏名	印

契約者本人との関係

身元引受人及び連帯保証人	住所	
	氏名	印

契約者本人との関係