

指定介護予防・日常生活支援総合事業(従前の通所介護相当サービス) 重要事項説明書

1 松園デイサービス・スカイの概要

[1]提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	松園デイサービス・スカイ
所在地	青森県三沢市松園町二丁目7番7号
電話番号	0176-57-5752
FAX番号	0176-57-5810
事業所番号	0270700255
サービスを提供できる地域※	三沢市

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

[2]当事業所の職員体制

2024年 4月1日 現在

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	介護福祉士、社会福祉主事	兼務1名		1名	職員及び業務の管理
生活相談員	介護福祉士	兼務2名		2名	生活相談
介護職員	介護福祉士	兼務1名 専従2名	専従2名	5名	介護業務
看護職員	看護師 准看護師		専従1名 兼務1名	2名	看護業務、健康管理
機能訓練 事務員	看護職員兼務		兼務2名	2名	機能訓練指導 事務
		兼務1名		1名	
勤務時間	管理者 8:15~17:15 生活相談員 8:15~17:15 介護職員 8:15~17:15のうち、6~8時間		看護職員 8:15~17:15のうち 6時間 事務員 8:30~17:30		

[3]当事業所の設備の概要

定員	18名				備考
食堂、兼機能訓練室	1室	85m ²	トイレ 2	1室	8・3m ²
浴室	1室	23・6m ²	倉庫	1室	3・3m ²
脱衣室	1室	16・4m ²	職員トイレ	1室	2・0m ²
静養室	1室・1床	8・1m ²	厨房室	1室	17・4m ²
相談室	1室	5・7m ²	厨房前室	1室	5・1m ²
事務室	1室	16・8m ²	厨房物置	1室	2・7m ²
玄関	1室	16・2m ²	厨房トイレ	1室	2・0m ²
トイレ 1	1室	12・9m ²	送迎車		2台

[4]サービス提供時間帯

	営業時間	サービス提供時間
月～土(祝祭日含む)	午前8時15分～午後5時15分	午前9時30分～午後3時15分
日曜日	休業日	休業日
休業日	12月31日～1月3日	

2 当事業所の特徴等

[1] 運営の方針

当事業所はエンジョイ・ケア・ライフをモットーに掲げ、お客様に必要時に必要な分のケアを提供致します。職員の感性教育を施しおもてなしの心でお客様にケアを提供致します。

当事業所をご利用いただくお客様には重要事項説明書、運営規定等を用いて懇切丁寧に事前説明し、同意とご理解を得ます。

[2]サービス利用のために

項目	備考
職員	合計9名(常勤4名、非常勤5名)
職員への研修の実施	新人研修・中堅研修・管理者研修を必要に応じ実施いたします。
サービスマニュアル	当事業所のサービスマニュアルに沿って適切なサービスを提供致します。
その他	地域との交流をモットーに地域と密着したコミュニティーを形成していきます。

[3]サービスの利用に当たっての留意事項

項目	備考
送迎時間の連絡	サービスご利用の前日にご連絡し、送迎時間の確認を致します。
体調確認	バイタルチェックによる体調の確認と状態観察により、状態変化の把握に努める。
体調不良等による	予めサービスをご利用できないと分かっている場合は当事業所にご連絡下さい。
サービスの中止・変更	その際に可能な範囲で訳を教えて頂ければ幸いです。
食事のキャンセル	何らかの理由により食事をキャンセルする場合は当日朝までにお申し出下さい。
時間変更	ご利用の時間に変更がある場合には職員にお申し付けください。
設備・器具の利用	故意により設備に著しい損害を与えた場合は費用をご負担頂く場合がございます。

3 サービスの内容

[1] 送迎

ご自宅から事業所までの往復の送迎を致します。

[2] 食事の提供

昼食の提供を致します。お客様の身体状況に合わせた食事援助をご提供致します。
当事業所の調理は外注委託となっております。外注先の社員が調理し、食事を提供致します。
なお昼食代の540円はご自身の負担となります。

[3] 入浴

お客様の身体状況に合わせた入浴援助サービスをご提供致します。特殊入浴装置、及び機械入浴装置を利用した入浴の提供も可能です。入浴時間は午前中の中の入浴となっています。
浴室前に設置している箱庭を眺めながらのゆったりとした入浴が可能です。

[4] 機能回復訓練

お客様の身体状況に合わせたプログラムでの機能回復訓練を提供致します。

[5] 生活相談

当事業所の生活相談員が皆様の日常生活相談の担当となります。

4 利用料金

①通所型サービス費(独自)利用料[介護予防・日常生活支援総合事業]

介護度	1月当りの利用料金	1月当りの自己負担額
要支援1	(週に1回利用) 17,980円/月	(週に1回利用) 1,798円/月
要支援2	(週に2回利用) 36,210円/月	(週に2回利用) 3,621円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 880円 要支援2 1760円	要支援1 88円 要支援2 176円
科学的介護推進体制加算	400円/月	
	変更前 ~令和6年5月31日	変更後 令和6年6月1日~
介護処遇改善加算	合計単位数に5.9%加算されます。	処遇改善加算1本化 合計単位数に9.2%加算されます。
特定処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に1.2%加算されます。	
介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位数に1.1%加算されます。	

御負担となります。介護保険負担割合証にてご確認ください。合わせて別紙にてご説明いたします。

③交通費

サービス実施地域以外から、お客様の要請があった時に要する交通費は次の通りです。

- 1 通常の事業の提供範囲を超えてから、片道15km未満 600円
- 2 通常の事業の提供範囲を超えてから、片道15km以上 1,000円
- 3 それ以上の距離の場合は別途ご相談となります。

④時間外サービス

お客様及びご家族の希望により、サービス提供時間を超過する場合は、1時間当り1,000円を負担して頂く事になります。

⑤その他の費用

食費	540円/1食
嗜好品	500円/月額
散髪代	相当費用実費負担
アクティビティ費	レクリエーション費用、相当費用実費負担
	クラブ活動費用、相当費用実費負担
	散策等に掛かる費用、相当費用実費負担

※ 他、日常生活において通常必要となるものに掛かる費用であって、お客様にご負担して頂くことが適当と認められる費用については、実費負担となります。

⑥料金の支払方法

お支払い方法は、口座自動引落となっております。引落日は毎月27日となっております。(引落日が土曜日、日曜日、祝日となる場合は、翌営業日となります)毎月15日までに前月分の請求書を郵送いたします。領収書発行については、引落が確認できましたら、翌月の請求書と一緒に発行いたします。

5 サービス利用方法

[1]サービス利用開始

まずは、お電話等でお問い合わせください。当事業所の職員がお伺い致します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は事前に介護支援専門員とご相談ください。

[2]サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する一週間前までにお申し出下さい。

②当事業所のやむを得ない事由でサービスを終了する場合は、1ヶ月前迄に文書で通知致します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了いたします。

- ※ お客様が介護保険施設に入所された場合。
- ※ お客様の要介護認定が非該当[自立]と認定された場合。
- ※ お客様がお亡くなりになった場合。

④その他

- ・非常に強い勢力での台風接近や災害級の大雪が予測されるような気象警報発令時には、お客様及び職員の安全に配慮し、3事業所の所長及び法人で協議し営業続行または中止を決定しご本人様もしくはご家族様、介護支援専門員等へご連絡致します。サービス利用中の場合は気象情報をみて送迎を実行、原則として気象状況が好転するまでは事業所内で待機と致します。
- ・お客様及びご家族様等が、事業所や職員に対して禁止行為(下記)を繰り返す等、正常な業務継続することが困難な行為を行った場合
 - (1) 事業所の職員に対して行う暴言、暴力、誹謗中傷、嫌がらせなどの迷惑行為
 - (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) サービス期間中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する事

当該事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様及びご家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、お客様は即座にサービスを終了できます。

お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係らず、7日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが、当事業所や当事業所の職員に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

6 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約に生じるご利用者の債務について、極度額50万円の範囲内で連携してご負担いただきます。その額はご利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合もあります。尚、連帯保証人から請求があった場合は、利用料等の支払い状況や滞納額、損害賠償の額等、ご利用者の債務の額に関する情報を提供します。

7 身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

8 サービスに関する苦情

当事業所が提供したサービスに関するお客様・ご家族様からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談及び苦情受付窓口として専属の職員をあてるとともに、楽晴会苦情解決第三者委員を設置しお客様が福祉サービスを快適にご利用できますよう苦情の解決を促進しております。

①当事業所のお客様相談・苦情窓口

苦情受付担当者	松園デイサービス・スカイ	所長
苦情解決責任者	松園ケアラウンジ・スカイ	施設長
電話	0176-57-5752	FAX 0176-57-5810
受付日	原則的に月曜～金曜日まで	
受付時間	原則的に午前8時15分～午後5時15分	

※苦情受付責任者 松園デイサービス・スカイ 所長 0176-57-5752

②社会福祉法人楽晴会 苦情解決第三者委員(3名)

所在地	三沢市大町二丁目6番27号(法人本部)
電話	0176-53-3550

③外部苦情受付窓口

「セーフティーネットあおもり」様に委託契約しております。定期的に現場を回り、苦情受付を行いますので、ご活用下さい。

地域ネットワーク型オンブズマン組織 「セーフティーネットあおもり」	所在地	青森市三内沢部203-12
	電話番号	017-766-3352

上記以外にも、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口
に苦情等を伝えることができます。

三沢市 介護福祉課	所在地	三沢市幸町三丁目11-5
	電話番号	0176-51-8773
青森県国民健康保険団体連合会	所在地	青森市長島2丁目19番11号
	電話番号	017-754-2711

※その他詳細については、別紙要綱がございますので、そちらをご覧ください。

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に状態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へご連絡致します。

主治医	病院名			
	電話番号			
ご家族	氏名			
	続柄		電話番号	

10 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

なお、当事業所は全国社会福祉協議会と施設損害賠償保険契約を結んでおります。

※ご注意頂きたい事

来所時の装飾品(腕時計、指輪などの貴金属)等については特に制限は御座いませんが、その管理については原則、お客様ご自身の管理にてお願い致します。

また、管理について不安等がある場合については、職員までご相談下さい。

11 非常災害対策

防災時の対応	防災マニュアルの手順により一次連絡網[三沢消防本部]に連絡する。
防災設備	非常通報装置、館内放送設備、誘導灯、消火器等
防災訓練	年2回実施する。
防火責任者	事業所管理者

12 守秘義務

- ① 当事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得たお客様又はご家族の情報を漏らしません。また、かつて従業者であった者が正当な理由なく、その業務上知り得たお客様又はご家族の情報を漏らすことのないよう、従業者でなくなった後においても、これらの情報を保持すべき旨を雇用契約の内容としております。
- ② サービス担当者会議等において、お客様及びご家族の情報をを用いる場合がございますが、これらの情報についても、それ以外の用途には用いないこと、及び決して外部へ漏らさないことを誓約いたします。

13 虐待防止に関する事項

当事業所では、お客様の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ①お客様及びその家族からの苦情処理体制の整備をしています。
- ②虐待を防止するための従業者に対する研修を実施しています。
- ③その虐待防止のために必要な措置を講じます。
- ④サービス提供中に当該事業所従事者または養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

14 身体拘束の禁止

- ①当事業所の従事者はサービス提供にあたって、ご入居者又はその他のご入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご入居者の行動を制限する行為は行わないものとします。
- ②施設内に設置の身体拘束廃止委員会が、ご入居者自身又は他のご入居者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ずご入居者に対して身体拘束等を行う必要があると判断した場合は、施設の「身体拘束廃止に関する指針」に基づき、ご入居者又は身元引受人等に連絡し、身体拘束等を行う理由・方法・時間・期間等を口頭及び文書により説明し同意を得ます。

15 当法人の概要

- ①法人名 社会福祉法人 楽晴会
 - ②法人所在地 青森県三沢市大町二丁目6番地27号
- 代表者氏名 理事長 齊藤 淳

年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、お客様に対して本書面にもとづき、重要事項を説明いたしました。

事業所 松園デイサービス・スカイ
所在地 三沢市松園町二丁目7番7号

説明者氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

お客様

住所

氏名

〔身元引受人及び連帯保証人〕

住所

氏名

お客様との続柄

お客様は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者 同上 連帯保証人以外の場合(下記記入)

(住所)

(氏名)

印 (続柄:)