

## 「 第1号通所事業所 」

(飛騨市通所介護相当サービス事業)

## 宮川デイサービスセンター

## 重要事項説明書

ふりがな ご利用者氏名			
住 所	飛騨市		
電話番号		携帯電話	
緊急連絡名①		続柄①	
緊急連絡先住所①			
電話番号①		携帯電話①	
緊急連絡名②		続柄②	
緊急連絡先住所②			
電話番号②		携帯電話②	
医療機関名		主治医名	
医療機関住所		連絡先	

当事業所は介護保険の指定を受けています。

事業者所番号：2193300064

当事業所はご契約者に対して第1号通所事業（飛騨市通所介護相当サービス）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通り説明します。

## 1. 事業者

- (1)事業者名 社会福祉法人 吉城福祉会  
(2)事業所在地 岐阜県飛騨市古川町若宮二丁目1番60号  
(3)電話番号 0577-73-7715  
(4)代表者氏名 理事長 橋本正人

## 2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 第1号通所事業所（飛騨市通所介護相当サービス）  
(2)事業所の目的 第1号通所事業所（飛騨市通所介護相当サービス）  
（以下「事業のサービス」という。）は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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ことができるように支援することを目的として、ご契約者に、事業のサービスを提供します。  
(3)事業所の名称 宮川デイサービスセンター  
事業所の所在地 飛騨市宮川町野首28番地2  
電話番号 0577-63-1066（FAX兼用）  
(4)事業所長（管理者）氏名 溝上昌美  
(5)当事業所の運営方針  
1. 当事業所の従業員は、要支援認定者又は事業対象者の心身の特性を踏まえて、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機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るための援助を行う。  
2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療福祉サービス、地域包括支援センター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する。  
(6)開設年月 平成28年4月1日  
(7)通常の事業の実施地域 飛騨市古川町・河合町・宮川町の区域  
(8)営業日及び受付時間、営業時間、利用定員  
河合デイサービスセンター

営業日	月曜日～金曜日 (但し、祝日、12月31日～1月3日を除く)
受付時間	月曜日～金曜日 8時00分～17時00分
サービス提供時間	月曜日～金曜日 9時30分～15時45分
利用定員	15名

(上記営業日、営業時間外でも別途対応可能としています。)

### 3. 職員の配置状況及び職務内容

当事業所では、ご契約者に対して事業のサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	宮川 (常勤・非常勤合計人数)	指定基準
(基本部分)		
1. 施設長 (管理者)	1 名	1 名
2. 生活相談員	サービス提供時間内常勤換算上 1 名以上	サービス提供時間内 1 名
3. 看護職員	1 名以上 (兼務)	1 名 機能訓練指導員との兼務可
4. 機能訓練指導員		1 名 看護職員との兼務可
5. 介護職員	サービス提供時間内常勤換算上 1 名	サービス提供時間内において、利用者 15 名までは 1 名

- (1) 管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとし、その業務に支障のない限りにおいて他の業務と兼務することが出来ます。
- (2) 生活相談員は、事業のサービスの利用申し込みに係る調整、第 1 号通所介護計画 (以下「個別計画」という。) の作成、利用者の生活相談、処遇の企画や実施等を行うとともに、サービスの評価を行い、今後の通所介護計画に反映等するよう総合的な業務を行います。
- (3) 看護職員は、主治医及び協力医療機関と連携し、利用者の身体情報を収集し、利用者の健康状態の観察及び看護業務を行います。
- (4) 機能訓練指導員は、機能回復訓練業務として日常生活を営むのに必要な機能を改善し、その減退を防止するための訓練を行う。
- (5) 介護職員は、利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者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

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

### <介護予防・日常生活支援サービス事業費の対象となるサービス>

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割・8割又は7割）が介護予防・日常生活支援サービス事業費から給付されます。

#### ◎サービスの概要

##### ①食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養やご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。（但し、サービス提供状況により、お弁当の提供にてお願いすることもございますのでご了承下さい。）
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。  
（食事時間）11：45～12：30の間を基本として提供します。
- ・食中毒及び感染症の発生、感染を防ぐために必要な措置を講じております。ご利用者様にはご協力をご依頼することもございます。

##### ②入浴

- ・計画に沿った入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。ご利用者のご都合に合わせて入浴しないことも可能です。

##### ③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

##### ④レクリエーション等

- ・介護職員等により、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、またはその減退を防止するための訓練及び集団等での体操やレクリエーション等を実施します。

##### ⑤健康管理

- ・必要に応じて、看護職員が健康管理を行います。

##### ⑥送迎

- ・基本的に送迎をさせていただきますが、ご利用者のご都合に合わせ、送迎をしないことも可能です。

##### ⑦連絡帳

- ・ご利用者の皆様方(家族)との連絡を密にするため、連絡帳を初回訪問時にお渡ししております。ご利用の都度、ご家族の皆様方には、体温や排泄、服薬状況について記載いただきたいと存じます。施設側としましては、連絡帳にその日の様子やオムツ等の実費分使用、次回ご利用の迎え時間の記入など各種連絡事項を記載させていただきますので、毎回、ご確認いただきますようお願い致します。

### <サービス利用料金（1回あたり）>（契約書第5条参照）

別紙①の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（1割・2割又は3割の自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用施設区分やご契約者の要介護度に応じて異なります。）

### <介護予防・日常生活支援サービス事業費の対象とならないサービス> （契約書第5条参照）

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。

#### ◎サービスの概要と利用料金

##### ①食費

ご契約者に提供する食材料等にかかる費用です。

食費料金：1回あたり600円

##### ②レクリエーション等での必要物品

ご契約者の希望により、レクリエーション等に参加していただいた場合に必要な物品。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

##### ③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 20円

##### ④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。別紙、実費負担一覧表をお渡しします。

おむつ代：実費

医薬材料代：実費

その他必要な物品の代：実費

### <その他>

(1) 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の内容と変更する事由について、基本的には変更を行う2カ月前までにご説明します。

(2) 社会福祉法人等負担減額対象の方については、資格証を提示していただくことによって、記載された割合に応じて減額をさせていただきます。

(3) 事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能

一 契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、

契約者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

二 前項の場合に、事業者は、契約者に対して、既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。

#### <利用料金のお支払い方法> (契約書第5条参照)

利用料金・費用は、1カ月ごとに計算し、請求書を送付致しますので、翌月末日までにお支払い下さい。(1カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

基本的に、利用料金・費用は、口座振替により引き落とさせていただきます。翌月に引き落とし請求明細書を送付し、翌月21日に引き落とし(21日が土、日、祝日の場合は、翌営業日)されますのでご注意ください。

### 5. 利用の中止、変更、追加 (契約書第6条参照)

(1) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、事業のサービスの利用を中止又は変更、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の実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

(2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

① 利用当日、お迎えに伺った際に理由なく休まれる場合には、キャンセル料を頂くこととなります。

☆キャンセル料は当日利用基本料の10パーセント相当です。

(3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約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契約者に提示して協議します。

### 6. 事故発生や緊急時における対応方法

(1) 職員は、サービス提供を実施中に利用者への事故、利用者の状態が急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡するなどの処置を講ずるとともに、家族にもご連絡します。(※吉城福祉会緊急時対応マニュアルにて対応)

そのため、初回アセスメント時に、緊急連絡先等について確認させていただきますが、変更が生じた時には、遅滞無くお教えいただきますようお願い致します。

(2) 緊急事態の対応について職員は管理者に報告し、必要に応じて市及び県に報告します。

## 7. 個人情報を用いる場合の同意

当事業者がサービスを提供する上で、サービス担当者会議において、利用者またはその家族等の個人情報を用いることに同意していただきます。

また、特定個人情報（マイナンバー）についての取扱いは一切行っておりません。

## 8. 高齢者虐待防止法について

事業所の管理者、従業者は、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合には、秘密保持義務の例外として市に通報するものとします。

## 9. 身体拘束の排除について

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録処理し、ご家族に説明と確認を求めます。

## 10. 損害賠償について（契約書第12、13条参照）

### （1）損害賠償がなされる場合

契約に基づく事業のサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

### （2）損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者が、事業のサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

## 1 1. 苦情の受付について（契約書第 2 1 条参照）

### (1) 当事業所における苦情の受付

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ます

- ① 苦情受付窓口（苦情解決責任者） 山腰邦彦  
 （苦情受付担当者） 溝上昌美・内海良介  
 （電 話） 0 5 7 7 - 7 3 - 7 7 1 5

- ② 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：00～17：00

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

吉 城 福 祉 会	所在地：岐阜県飛騨市古川町若宮二丁目 1 番 6 0 号 電話番号：0 5 7 7 - 7 3 - 7 7 1 5 受付時間：午前 8：00～午後 5：00
第 三 者 委 員	佐 野 光 弘 （電話 0 5 7 7 - 7 3 - 2 5 2 3） 岩 佐 美 保 子 （電話 0 5 7 7 - 7 3 - 5 4 8 9）
飛騨市役所 地域包括ケア課	所在地：岐阜県飛騨市古川町若宮二丁目 1 番 6 0 号 電話番号：0 5 7 7 - 7 3 - 7 4 6 9 受付時間：午前 8：30～午後 5：15
国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	所在地：岐阜県岐阜市下奈良 2 - 2 - 1 岐阜県福祉・農業会館内 電話番号：0 5 8 - 2 7 5 - 9 8 2 6 受付時間：午前 9：00～午後 5：00

## 1 2. 地震等における非常事態時の対応について

事業所は、サービスの提供時の地震等の災害時において、基本的に施設に定めてある防災マニュアルにあるように行動しますが、基本的には、デイサービスの建物自体が緊急避難所等に指定されておりますので、状況に応じて施設に待機することになると思われまます。

但し、それだけではご家族に置かれては不安であると思っておりますので、NTTが設定しております、『171』に施設として登録し、ご家族様から確認の電話をしていただくことが一番であると思っておりますので、以下、使用の仕方について記載しておきます。

### 提供の仕組み

- (1) ご利用できる電話は、一般電話、公衆電話、携帯電話等です。  
 (2) 提供開始は、震度 6 弱以上の地震発生及び地震・噴火等の発生



により被災地へ向かう安否確認のための通話等が増加し、被災地へ向けての通話が繋がり難い状況になった場合です。

- (3) ①プッシュ番号「 171 」を押す  
②再生の「 2 」押す  
③電話番号でデイサービスの番号を押す  
i : 河合デイサービス「0577-65-1077」  
④ダイヤル電話以外については、「1」+「#」を押すと施設側からの録音再生されます。伝言保存期間は、録音してから2日(48時間)です。

令和 年 月 日

事業のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 吉城福祉会

説明者職名 氏名 印

私は、本書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、事業のサービス提供開始に同意しました。また、個人情報を用いることについても同意いたしました。

利用者 住所 飛驒市

氏名 印

代理人 住所 飛驒市

(代筆者)

氏名 印