

デイサービスセンター城西
「指定居宅介護サービス」重要事項説明書
～ 通 所 介 護 ～

～通所介護・日常生活支援事業第1号通所事業～
(通所介護相当サービス・生きがい型デイサービス)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

指定通所介護 (青森県指定 第0270201908号)
日常生活支援事業第1号通所事業(弘前市・西目屋村指定 第0270201908号)
生きがい型デイサービス 弘前市指定 第0270201908号

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス、日常生活支援事業第1号通所事業(通所介護相当サービス・生きがい型デイサービス)、(以下「第1号通所事業」という)を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上にご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護、要支援1相当、要支援2相当」と認定された方、基本チェックリストで「事業対象者」と認定された方「更新者」が対象となります。

◆◆◆◆目次◆◆◆◆

- 1 事業者
 - 2 事業所の概要
 - 3 職員の配置状況
 - 4 当事業所が提供するサービスと利用料金
 - 5 サービスの質の確保
 - 6 非常災害対策
 - 7 緊急時、事故発生時における対応方法
 - 8 守秘義務について
 - 9 虐待防止への取り組みについて
 - 10 利用者代理人
 - 11 個人情報の取り扱いについて
 - 12 業務継続に向けた取り組みについて
 - 13 ハラスメント行為の禁止
 - 14 苦情の受付について・
 - 15 契約の終了
- 重要事項同意書
個人情報利用同意書

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 つがる三和会
- (2) 法人所在地 青森県弘前市大字茜町2丁目1番地2
- (3) 電話番号 0172-88-8890
- (4) 代表者氏名 理事長 大井 正 清
- (5) 設立年月日 昭和56年 8月 14日

2 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定通所介護事業所・平成16年9月1日指定
青森県 第0270201908号
日常生活支援総合事業第1号通所事業・平成30年4月1日指定
弘前市・西目屋村 第0270201908号
生きがい型デイサービス・平成31年4月1日指定
弘前市 第0270201908号
※当事業所はグループホーム城西に併設されています。

(2) 事業所の目的

介護保険法令、その他関係法令に従い、ご契約者（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ことができるように支援することを目的として、利用者に指定通所介護サービス、日常生活支援総合事業第1号通所事業を提供します。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター城西
- (4) 事業所の所在地 青森県弘前市大字茜町2丁目1番地18
- (5) 事業所の電話番号 0172-31-4544
- (6) 管理者 所長 大井 由 佳
- (7) 当事業所の運営方針

ア 指定通所介護

- ① 通所介護計画に基づき、利用者の孤立感の解消及び心身の機能維持に必要な援助を行ないます。
- ② 通所が用意にできるよう利用者の身体的状態を考慮し、リフトバス、マイクロバス等を使用して送迎いたします。
- ③ 利用者の運動機能及び諸機能の回復、又はその減退を防止するための機能訓練を行います。
- ④ 作品作りの場所を設定し、手工芸作品等の趣味の関心を持つよう援助します。
- ⑤ ゲーム（軽い運動）、カラオケ、ドライブ等を取り入れ気分転換を図ります。

イ 介護予防・日常生活支援総合事業

- ② 各種選択的サービス計画に基づき、利用者の介護予防に必要な援助を行います。
- ② 通所が容易にできるよう利用者の身体的状態を配慮し、リフトバス、マイクロバス等を利用して送迎いたします。

(8) 営業日及び営業時間

	指定通所介護、日常生活支援総合第1号通所事業
営業日	日曜～土曜
休業日	1月1日、8月13日、8月14日、12月31日
受付・営業時間	8:00～17:15

サービス提供時間	9:00～16:10 (生きがい型デイサービス利用者は2時間以上)
----------	--------------------------------------

- ア サービス提供時間は希望により提供時間内で変更することができます。
- イ 受け付け時間については上記時間以外でも居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに連絡し、対応する体制にあります。
- ウ 事業所の都合により、休業することがあります。

- (9) 開設 平成16年9月1日
- (10) 通常事業の実施地域 弘前市
- (11) 利用者定員 35名(1日あたり)
- (12) 食堂及び機能訓練室等の概要

食堂	1室	
機能訓練室	1室	マッサージチェア、ホリゾンレッグプレス トーンEXT/FLEK、ローイングMF アクアタイザー
浴室	2室	

3 職員の配置状況

当事業所は、利用者に対し指定通所介護サービス、日常生活支援総合事業第1号通所事業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。

職種	職員配置	指定基準
管理者	1名(兼務)	1名
介護職員	10名(非常勤3名、兼務3名)	5名
生活相談員	3名(兼務2名)	1名
看護職員	4名(非常勤1名、兼務4名)	1名
機能訓練指導員	11名(非常勤8名、兼務4名)	1名
調理員	3名(非常勤1名)	0名

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 指定通所介護サービス

利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額を利用者に負担していただく場合があります。

ア 提供するサービス

- ① 入浴
- ② 排泄
- ③ 送迎
- ④ 機能訓練
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング

※ 上記のサービスのうち、①、④、⑤のサービスについては、通常料金の9割が介護保険から給付されますので自己負担は1割となります。

但し、第一号被保険者であって厚生労働省で定める所得要件等による保険者が発行する介護保険負担割合証で示されている利用者負担が、2割又は、3割となる方は、記載された割合分の自己負担となります。

その場合、料金の8割又は7割が介護保険から給付されます。

イ サービス利用料金（1回あたり）

別表の料金表によって、利用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（自己負担額）をお支払いください。なお、介護職員処遇改善加算、中山間地域に居住する者へのサービス提供加算につきましては、翌月初めに請求することとします。

ウ 介護保険の給付対象とならないサービス（利用者負担）

- ① 食費 600円
- ② 介護用品 紙パンツ1枚100円、尿とりパット1枚50円
- ③ サークル活動費 実費

エ 利用料金のお支払方法

- ① 前月分を一括で振込（振込先は別表参照）、又は窓口での現金支払い
- ※ 毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払ください。

(2) 日常生活支援総合事業第1号通所事業

利用料金が市町村から給付される場合と、利用料金の全額を利用者に負担していただく場合があります。

ア サービスの概要

- ① 運動器機能向上サービス
- ② 入浴
- ③ 送迎
- ④ 口腔・栄養スクリーニング

※ 上記のサービスのうち、①、④のサービスについては、通常料金の9割が介護保険から給付されますので自己負担は1割となります。

但し、第一号被保険者であって厚生労働省で定める所得要件等による保険者が発行する介護保険負担割合証で示されている利用者負担が、2割又は、3割となる方は、記載された割合分の自己負担となります。

その場合、料金の8割又は7割が介護保険から給付されます。

イ サービス利用料金（1ヶ月あたり）

別表の料金表によって、利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

ウ 給付費の支払対象とならないサービス（利用者負担）

- ① 食費 600円
- ② 介護用品 紙パンツ1枚100円、尿とりパット1枚50円
- ③ サークル活動費 実費

エ 利用料金のお支払方法

- ① 前月分を一括で振込（振込先は別表参照）又は窓口での現金支払いとなります。
- ※ 毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払ください。

(3) 生きがい型デイサービス（弘前市）（西目屋村）

利用料金が弘前市から給付される場合と、利用料金の金額を利用者に負担していただく場合があります。

ア サービスの概要

- ① 生活指導
- ② 日常動作訓練
- ③ 送迎

※ 上記のサービスについては、通常料金の9割が介護保険から給付されますので自己負担は1割となります。

但し、第一号被保険者であって厚生労働省で定める所得要件等による保険者が発行する介護保険負担割合証で示されている利用者負担が、2割又は、3割となる方は、記載された割合分の自己負担となります。

その場合、料金の8割又は7割が介護保険から給付されます。

イ 利用時間

2時間以上（事業所、利用者の状態により時間設定可能）

ウ 利用対象者

事業対象者、要支援1・2、更新者

- ① 入浴介助や食事介助、排泄介助は必要ないが、生活機能の低下があり、外出や交流の機会必要な方。
- ② 地域の居場所や体操教室、一般介護予防事業へ、自力で、又は家族や友人等の援助がなく利用できない方。

エ サービス利用料金

別表の料金表によって利用者の要支援度と回数に応じたサービス利用料金から給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。

オ 給付費の支払い対象とならないサービス（利用者負担）

- ① 食費 600円
- ② 入浴料 300円
- ③ サークル活動 実 費

カ 利用料金のお支払方法

前月分を一括で振込（振込先は別表参照）又は窓口での現金支払い

※ 毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払ください。

5 サービスの質の確保

(1) 拘束廃止に向けた取り組みの強化

事業所は、利用者又は他の利用者の生命もしくは身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず拘束する場合は、利用者又はその家族等にその理由、方法、時間などを説明のうえ、文書で同意を得るものとする。また、状態、経路、心身の状況等を記録する。

身体拘束についてのマニュアルを作成し、職員へ周知徹底する。

(2) 感染症管理体制の強化

事業所は、感染症の管理体制の徹底を図る観点から、感染予防の対策をマニユア

ル化し、職員へ周知徹底する。また、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するため、業務継続に向けた計画等の作成、定期的な会議の開催、研修・訓練（シュミレーション）の実施を行い、蔓延防止の体制整備をする。

感染症が発症した場合には、利用者又はその家族へ連絡し、医療機関、各種職員との連携を図り速やかな対応を行い、必要に応じ関係機関への報告を行う。また、状態、経過、心身の状況等を記録する。

(3) 食中毒管理体制の強化

事業所は、食中毒の管理体制の徹底を図る観点から食中毒発生防止の対策をマニュアル化し、職員へ周知徹底する。また、定期的に会議を開催し蔓延防止の体制整備をする。

食中毒が発生した場合には、利用者又はその家族等へ連絡し、医療機関、各職種職員との連携を図り速やかな対応を行い、必要に応じ関係機関への報告を行う。また状態、経過、心身の状況等を記録する。

(4) 介護事故に対する安全管理体制の強化

事業所は、介護事故に対する安全管理体制の確保のための対策をマニュアル化し、職員へ周知徹底する。また、事業所内に担当者を設け、インシデント・アクシデント報告書を活用し、再発防止のため内容の検証を行い、会議、研修などにて検討する。

6 非常災害対策

- (1) 非常時において職員及び利用者が冷静な判断のもと安全に避難することを身に付けるため、非常災害マニュアルを各部署に置き職員に周知徹底しております。
- (2) 避難訓練を通し、避難経路、避難場所を確認し、職員及び利用者へ周知徹底しております。
- (3) 非常災害が生じた時、非常直通通報及び災害（火災）緊急連絡網で、消防署、警察署、利用者各家族に迅速に連絡をいたします。

7 緊急時、事故等発生時における対応方法

- (1) 通所介護職員は、現に指定通所介護、日常生活支援総合事業第1号通所事業の提供を行っているときに利用者に病状の急変、事故等が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医、家族等へ連絡を行う等の必要な対処を講じます。
- (2) サービス提供により賠償すべき事故等が発生した場合、速やかに保険会社の査定の範囲内で賠償するものとします。但し、事業所に過失が認められず、賠償責任を負わない事故等の場合には、通院又は入院の程度に応じて見舞金を支払うものとします。このためデイサービスセンター城西では、予め損害賠償保険に加入しております。
- (3) 基本的にサービス提供は玄関から玄関までの提供となっておりますが、利用者又はその家族等の要望にてご自宅内にてのサービス以外の提供を行い、病状の急変、事故等が生じた場合は損害賠償責任を負いかねますのでご了承ください。

8 守秘義務、個人情報の開示について

- (1) 事業者、生活相談員又は職員は、通所介護、日常生活支援総合事業第1号通所事業を提供するうえで知り得た利用者、又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。
- (2) 前項にも関わらず、利用者に係るサービス関係者会議等での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられるものの事項の同意を文書により得たうえで、利用者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

9 虐待防止への取り組みについて

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止のための対策をマニュアル化し、職員へ周知徹底します。また、事業所内に担当を設け、利用者及びその家族から苦情処理体制の整備をするとともに、虐待防止のための会議、研修を定期的に行います。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等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します。

10 利用者代理人について

- (1) 利用者代理人は、利用者がサービス等の決定ができない場合は、利用者に代わってサービスの決定をするものとします。
- (2) 利用者は、契約時に利用料金等の滞納があった場合に備えて債務の保証人として利用者代理人を定めていただきます。

11 個人情報の取扱いについて

サービス提供にあたりサービス担当者会議などにおいて、利用者又はその家族等に関する情報を用いる場合は、利用者、その家族等の同意をあらかじめ文書により得るものとする。

12 業務継続に向けた取組について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等を行います。

13 ハラスメント行為の禁止

事業所が適切な介護サービスの提供を確保すること、利用者・家族等との健全な関係性を構築する観点から、職員に対する性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにつきましては、職員の就業環境が害される恐れがあるため、そのような行為につきましては禁止とさせていただきます。

ハラスメント行為が確認された場合は、事業所管理者を中心として職員・利用者・家族等に事実確認を行い、協議・対応をさせていただきます。

1.4 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 金銭の管理については利用者同士での金銭の授受はご遠慮願います。

(2) 体調不良等の対応については原則としては、在宅での医療管理をしている主治医へ受診をしていただきます。その際の送迎は自宅までとさせていただきます。病院までの送迎や受診の付き添いはできません。容態により直接ご家族にお迎えに来ていただく事もございます。

(3) 宗教活動・政治活動についてセンター内での他利用者、職員に対する宗教活動や政治活動はご遠慮願います。

1.5 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受け付け

苦情相談窓口	生活相談員	三	上	瞬
苦情解決責任者	管理者(所長)	大	井	由佳
連絡先	0172-31-4544			
受付時間	8:00~17:15 (日曜日・祝日は問いません)			

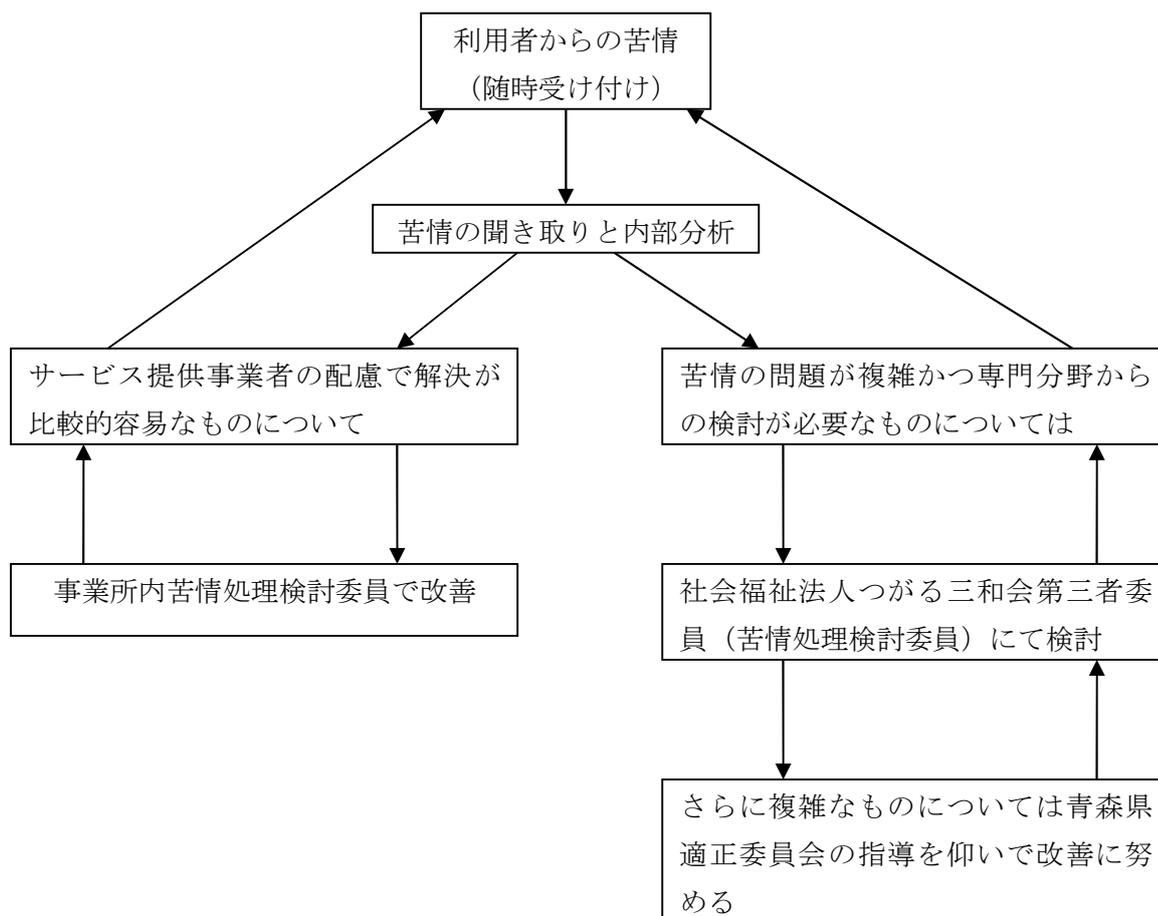
○ 事業所が提供したサービスに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談及び苦情受付の窓口として生活相談員を担当者としています。

また、事務室受付前に「皆様の声」(ご意見箱)を設置しています。その他にも苦情は法人が定めた第三者委員、青森県国民健康保険団体連合会相談苦情窓口介護保険課、青森県運営適正化委員会、弘前市役所介護福祉課等の行政機関にも申し出ることができます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

弘前市役所 介護福祉課	所在地	弘前市大字上白銀1番地1
	電話番号	0172-35-1111
	受付時間	8:30~17:00
西目屋村役場 住民課福祉係	所在地	中津軽郡西目屋村大字田代字稲元144番地
	電話番号	0172-85-2804
	受付時間	8:30~17:00
青森県国民健康 保険団体連合会	所在地	青森市新町2丁目4番地1
	電話番号	017-723-1336
	受付時間	8:30~17:00
青森県運営 適正化委員会	所在地	青森市中央3丁目20番地20 (県民福祉プラザ2F)
	電話番号	017-731-3039
	受付時間	8:30~17:00

(3) 苦情処理体制



(4) 苦情があったサービス業者に対する方針等

- ア 利用者より苦情があった場合、サービス事業者が苦情の内容を確認してもらい、利用者の希望に応じてサービスするように連絡いたします。
- イ サービス事業者が利用者の希望通り容易に変更しない場合は、利用者へ他のサービス業者を紹介いたします。
- ウ 改善を要請しても本人の希望が満たされない場合は、利用者へ他のサービス業者を紹介いたします。
- エ 利用者の意見等を聞き、サービス向上のため管理者、生活相談員、介護支援専門員等とで会議を行います。

16 契約の終了

(1) 利用者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- ア 利用者が死亡した場合
- イ 介護認定審査会により利用者の心身の状況が「非該当」と認定された場合
- ウ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- エ 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- オ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

カ 契約書第 14 条から第 16 条に基づき契約が解約又は解除された場合

指定通所介護サービス、第 1 号通所事業の提供に際し、利用者に対し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人つがる三和会
指定通所介護事業所
介護予防・日常生活支援総合事
デイサービスセンター城西
管理者
所長 大井由佳 ㊞

説明者
生活相談員 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービス、第 1 号通所事業の提供に同意します。

利用者
住 所

氏 名 ㊞

利用者代理人

住 所

氏 名 ㊞

利用者との続柄

※この重要事項説明は、厚生省令台 38 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族等へ重要事項説明のために作成したものです。

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記に必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、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）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 第1号通所事業の提供を受けるにあたって、地域包括支援センター担当者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (4) 上記（3）の外、地域包括支援センター担当者との連絡調整のために必要な場合。
- (5) 現に介護サービス又は第1号通所事業の提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師又は看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 日常生活支援総合事業第1号通所事業支援計画書に掲載されている地域包括支援センター
- (3) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間 サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に洩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の経過を記録する。

令和 年 月 日

指定通所介護事業所
日常生活支援総合事業第1号通所事業
デイサービスセンター城西
管理者
所長 大井 由佳 殿

利用者

住 所

氏 名

⑩

利用者代理人

住 所

氏 名

⑩

利用者との続柄
