**総合事業第１号通所事業重要事項説明書**

**【二本松市社会福祉協議会デイサービスセンターあだち】**

　〈令和７年４月１日変更〉

　あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１　事業者（法人）の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（法人）の名称 | 社会福祉法人二本松市社会福祉協議会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒969-1404　福島県二本松市油井字濡石１番地２ |
| 代表者（職名・氏名） | 会　長　　佐久間　勝 |
| 設立年月日 | 平成１７年１２月１日 |
| 電話番号 | ０２４３－２３－７８６７ |

２　ご利用事業所の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご利用事業所の名称 | 二本松市社会福祉協議会  デイサービスセンターあだち | |
| サービスの種類 | 介護予防・日常生活支援総合事業第１号通所事業 | |
| 事業所の所在地 | 〒969-1404　福島県二本松市油井字砂田１０１番地 | |
| 電話番号 | ０２４３－２３－１７２１ | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成１７年１２月１日 | 福島県0771000361号 |
| 管理者の氏名 | 土屋　なおみ | |
| 通常の事業の実施地域 | 二本松市 | |
| 実施しているその他事業 | 通所介護 | |

３　事業の目的と運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 社会福祉法人二本松市社会福祉協議会が設置する指定第１号通所事業所が行う指定第１号通所事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態にある利用者に対し、適正な第１号通所事業を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | ①職員は、利用者の特性を踏まえて、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、送迎・入浴・食事・  　機能訓練等、その他第１号通所事業に関する援助を行う。  ②事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、二本松市、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する事業者等との綿密な連携を図り、総合的かつ効率的なサービスの提供に努めるものとする。 |

４　提供するサービスの内容

　第１号通所事業は、利用者のお宅に送迎にうかがい、施設で入浴・排泄・食事の介助等を行い、通所され生活上の世話を行うサービスです。

　具体的には、以下のようなサービスがあります。

|  |  |
| --- | --- |
| ①日常生活援助 | 水分・おやつ摂取、排泄介助、午睡介助など |
| ②健康チェック | 血圧・脈拍・体温の測定、一般状態の確認など |
| ③入浴サービス | 一般浴、リフト浴、シャワー浴、清拭などの援助 |
| ④食事サービス | 常食、刻み食、ミキサー食などの提供 |
| ⑤口腔機能向上サービス | 口腔ケアの実施、歯科衛生士による指導（加算） |
| ⑥運動器機能向上サービス | 体操、マッサージ機使用、機能訓練（加算） |
| ⑦送迎サービス | 送迎車両により送迎介助 |
| ⑧生活指導（相談、助言等） | 利用者様、介護者様の相談等に応じます |

※当施設を利用されての援助となるため、送迎は自宅・施設間となります。

※施設内への物品の持込は、安全のためにご遠慮ください。

５　施設設備の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定員 | ３０名 | 静養室 | 休養 |
| 食堂兼機能訓練室 | 介護、機能訓練 | 相談室 | 利用者・介護者の相談 |
| 浴室 | 一般浴槽、特殊浴槽 | 送迎車 | ワゴン車（リフトあり） |
| 調理室 | 調理 | ワゴン車、軽自動車 |

６　営業日時

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日 | 月曜日～土曜日 |
| 利用時間 | ９時４０分～１５時５５分 |
| 休業日 | 日曜日、１２月３１日～１月３日 |

７　事業所の職員体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 資格 | 員数 | 職務内容 |
| 管理者 | 介護福祉士 | １名（兼務） | 従業者・業務の管理、従業者からの相談等 |
| 生活相談員 | 介護福祉士 | １名以上  （兼務） | 利用申し込み調整、事業者との連携等、介護計画作成、相談対応等 |
| 看護職員 | 正（准）看護師 | １名以上 | 利用者の健康状態把握、サービスの提供、介護計画作成等 |
| 機能訓練  指導員 | 正（准）看護師 | １名以上 | 利用者の機能訓練の提供 |
| 介護職員 | 介護福祉士 | １名以上 | サービスの提供 |
| ２級修了者 |
| その他 |
| 運転手兼  介護職員 | その他 | １名以上 | 利用者の送迎、施設整備等 |

※男性の職員も勤務しておりますのでご了承願います。

８　利用料

　あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の１割ですが、所得に応じて負担割合証に記載された負担割合の額となります。ただし、介護保険給付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）第１号通所事業の利用料

【基本料金】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | １月あたりの利用料金 | 利用者負担金（自己負担１割の場合）  　　　　（＝基本利用料の１割） |
| 要支援１ | １７，９８０円 | １，７９８円 |
| 要支援２ | ３６，２１０円 | ３，６２１円 |

※自己負担の割合は市より発行されます介護保険負担割合証をご確認ください。

※上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくことになりますのでご留意ください。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の

料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、二本松市役所高齢福祉課又は各支所市民福祉係の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

1. 月のサービス利用日や回数については、ご利用者様の状態の変化、通所サービス計画に位置づけられた目標達成を踏まえ、必要に応じて変更することもあります。
2. 月額の定額制になっているため、上記の料金表のとおりとなりますので、ご利用者様の体調不良等や状態の改善により、通所介護計画書に定めた期日よりも利用が少なかった場合や多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。ただし、月の途中から利用を開始又は終了した場合は、日割りでの計算の対象となる場合があります。その場合は、日割り計算により利用料を計算します。
3. 悪天候等によりサービスが利用できない場合、利用料金の日割りでの計算を行わない場合があります。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | |
| 基本利用料  （１月あたり） | 利用者負担金（自己負担１　割の場合） |
| 若年性認知症利用者  受入加算 | 左記の診断を受けた方が利用される場合 | ２，４００円 | ２４０円 |
| 口腔機能  向上加算Ⅰ | 口腔ケアの実施、歯科衛生士による指導 | １，５００円 | １５０円 |
| 提供体制  加算Ⅱ |  | 要支援１　　７２０円  要支援２　１，４４０円 | ７２円  　１４４円 |
| 介護職員  処遇改善  加算Ⅰ※ |  | １月の利用料金の9.2％ |  |
| 送迎減算 | 事業所が送迎を行わない場合 | 片道４７０円の減 | －４７円 |

※①この加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

　②介護職員処遇改善加算Ⅰについて、当事業所は全ての加算要件を満たしています。

【その他の費用】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 内容 | 利用者負担額 |
| 昼食代  おやつ代 | 昼食代、おやつ代として実費負担となります | 昼食代１食　７３０円　おやつ代１食　　７０円 |
| レクリエーション・オムツ等にかかる費用等は、利用者負担となります。 | | |

（２）キャンセル料

　第１号通所事業をキャンセルした場合には、下記のとおりのキャンセル料をいただきます。ご利用日の前日が休日や祝日の場合はご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
| 利用予定日の前日まで | 無料 |
| 利用予定日の当日（午前８時３０分  　までにご連絡がなかった場合） | 昼食代７３０円 |

※キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください【電話２３－１７２１】

（３）交通費

　サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、地域外交通費として二本松市地域境界からの移動距離１キロメートルにつき２０円とし、移動距離が１キロメートル未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てるものとします。

　前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又は家族に対して事前に文書で説明をしたうえで、支払いに同意する旨の文書に署名捺印を受けるものとします。

（４）支払い方法

　上記（１）から（３）の利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて、翌月１８日までに請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

　なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月に差し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 支払い方法 | 支払い要件等 |
| 口座引落し | サービスを利用した月の翌月の２７日（祝休日の場合は翌営業日）にあなたが指定する口座より引落します。  （郵便局及び各銀行口座（一部を除く）からの引落しが選べます） |
| 現金払い | 現金での支払いは、金融口座が使用出来ないなどのやむを得ない事情がある場合のみとさせていただきます。 |

９　虐待防止について

　事業所は、利用者の人権擁護・虐待の発生又はその再発防止するために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

　（１）虐待棒に関する担当者を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者　土屋なおみ |

　（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果については従業者に周知徹底を図っています。

　（３）虐待防止の為の指針を整備しています。

　（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

　（５）サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

１０　身体拘束について

　事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に揚げる事に留意して、必要最小限の範囲で行う事があります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

　（１）緊急性:直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

　（２）非代替性：身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

　（３）一時性：利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが亡くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１１　緊急時における対応方法

　サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

１２　事故発生時の対応

　サービス提供中に何らかの事故が発生した時は、利用者に対して応急処置を行い、主治医等に連絡するなどの措置を講ずるとともに、速やかに家族に事故の発生状況および今後の対応等について説明いたします。また、その状況等について管理者・介護支援専門員への報告、さらに所定の様式に事故発生状況等について記入し保険者等に報告します。

１３　損害賠償保険への加入

　当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 加入保険会社名 | あいおいニッセイ同和損保（介護保険・社会福祉事業者総合保険） |
| 保険の内容 | 業務遂行上の事故により、第三者の身体または財物に損害を与えたことにより法律上の損害賠償責任を負われた場合の補償 |

１４　非常災害対策

　当施設は火災等の災害対策として下記のとおり実施しております。

|  |  |
| --- | --- |
| 防災時の対応 | 利用者の安全を確保しながら、速やかに避難誘導します。  被害の状況は、早急にご家族に連絡いたします。 |
| 防災設備 | 災害時に備えた避難設備を設置しています。 |
| 防災訓練 | 消防署等と連絡をとりながら、利用者も含めて防災訓練を  年１回以上行います・ |
| 防火管理者 | 消防計画に基づく防火管理者を配置しています。 |

事業所は、前項に規定する訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます

１５　衛生管理等

　（１）指定通所介護の用に供する施設、食器その他設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、またが衛生上必要な措置を講じます。

　（２）必要に応じて保健所の助言、指導を求めると共に、常に密接な連携に努めます。

　（３）事業所における感染症が発生し、またはまん延しないように、次に揚げる措置を講じます。

　　①事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の大作を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。

　　②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

　　③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１６　業務継続計画の策定について

　（１）感染症や非常災害の発生において、利用者に対して指定通所介護の提

供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務継続を図るための

計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じ

ます。

　（２）従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及

び訓練を定期的に実施します。

　（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の

変更を行います。

１７　身分証明書の携行

　サービス従業者は、常に身分証を携行し、ご利用時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

１８　苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付窓口 | 二本松市社会福祉協議会  デイサービスセンターあだち事務所 |
| 電話・FAX | 電話番号・FAX兼用　２３－１７２１ |
| 受付時間 | 月～土曜日（１２月３１日～１月３日を除く）  ※留守番電話により、受付は可能な体制になっています。 |

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 苦情受付機関 | 二本松市介護保険相談窓口  （市保健福祉部　高齢福祉課介護保険係） | 住　　所　二本松市金色403番地1  電話番号　０２４３－２３－１１１１ |
| 福島県運営適正化委員会  （福島県社会福祉協議会） | 住　　所　福島市渡利字七社宮111番地  電話番号　０２４－５２３－２９４３ |
| 福島県国民健康保険団体連合会  （介護福祉課） | 住　　所　福島市中町3番地7号  電話番号　０２４－５２３－２７０２ |

１９　サービスの利用にあたっての留意事項

　サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）職員は以下の内容は対応できませんので、あらかじめご了承ください。

①ご利用の際は自宅から自宅までの送迎となりますので、途中で買い物など

　することはできませんご了承ください。

②安全のために施設内への食品の持ち込みはしないようお願いします。

③金銭や通帳、必要のないアクセサリーなどは紛失の補償ができませんので、

　持参しないようお願いします。

（２）介護職員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、で

　　きる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

２０　提供するサービスの評価

　　年1回事業所内でのサービス評価は実施しておりますが、第三者による評価については実施しておりません。

令和　 年　 月　 日

　事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を

説明し、交付しました。

　　　事業者　　　所　在　地　　　　福島県二本松市油井字濡石１番地２

　　　　　　　　　事業者（法人）名　社会福祉法人二本松市社会福祉協議会

　　　　　　　　　代表者職・氏名　　会　長　　佐久間　勝　　　　　印

　　　事業所　　　所　在　地　　　　福島県二本松市油井字砂田１０１番地

　　　　　　　　　事業者名 　　　　　社会福祉法人二本松市社会福祉協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　デイサービスセンターあだち

　　　　　　　　　説明者職・氏名　　管理者　　土屋　なおみ　　　印

　私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し、交付されました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

　　　利用者　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　署名代行者（又は法定代理人）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

本人との続柄