

デイサービスセンター道 重要事項説明書  
「介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所型サービスA）」

当事業所は紀北広域連合の指定を受けています。  
(紀北広域連合指定 第24A3000114号)

当事業所はご利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所型サービスA）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、契約上ご注意くださいいただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要支援状態又は事業対象者と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 守秘義務	4
7. 緊急時における対応方法	4
8. 事故発生時の対応	4
9. 虐待防止	5
10. 身体拘束の制限について	5
11. 苦情の受付について	5

1. 事業者

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 長茂会            |
| (2) 法人所在地 | 三重県尾鷲市大字南浦 4587 番地の 4 |
| (3) 電話番号  | 0597-22-8100          |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 世古 祐臣             |
| (5) 設立年月  | 昭和 52 年 6 月 1 日       |

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所型サービスA）  
平成29年5月1日指定 紀北広域連合第24A3000114号
- (2) 事業所の目的 要支援状態又は事業対象者であるご利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所型サービスA）サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター道
- (4) 事業所所在地 三重県北牟婁郡紀北町相賀 265-1
- (5) 電話番号 0597-32-1112
- (6) 管理者氏名 奥田 大貴
- (7) 運営方針 ご利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、ご利用者が要支援状態になることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。
- (8) 開設年月 平成22年11月1日
- (9) 利用定員 5人

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 紀北町 尾鷲市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間	月・水・木・金・日曜日（12月31日～1月1日を除く） 8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～16時40分

## 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所型サービスA）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	人員
1. 管理者	1名（地域密着型通所介護管理者兼務）
2. 介護職員	3名（地域密着型通所介護介護職員兼務）

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### 〈提供するサービス〉

第1号通所事業（通所型サービスA）は事業者が設置する事業所（デイサービス）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他ご利用者に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、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

### 〈サービス利用料金（1回あたり）〉

（1）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、お支払いいただく「ご利用者負担金」は原則として負担割合証に記載された割合に応じた額です。

#### 〈基本料金〉

要介護状態区分	基本料金（日額）
通所型サービスA	3,330円
1割負担	333円
2割負担	666円
3割負担	999円

#### （2）その他の費用

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

### 〈サービスの概要と利用料金〉

#### ①食事提供費

料金：1回あたり650円

#### ②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

片道・・・通常の事業の実施地域を越えた地点から、1kmあたり30円

#### ③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

#### 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利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月毎に計算し請求しますので、サービス利用翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

※ その他ご希望により、お支払方法のご相談はお受け致しております。

ア. 現金による支払い
イ. 下記指定口座への振り込み
百五銀行 尾鷲支店 普通 456510
デイサービスセンター道 世古 祐臣

### (4) 利用の中止、変更、追加

- 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、食事提供費等の料金をいただく場合があります。ただし、ご利用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。
- 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ご利用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ご利用者に提示して協議します。

## 6. 守秘義務

- (1) 事業者及び職員又は職員であった者は、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業(通所型サービスA)サービスを提供する上で知り得たご利用者又はその身元保証人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、本契約が終了後も継続します。
- (2) 事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 前2項にかかわらず、ご利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者又は身元保証人等の個人情報を用いることができるものとします。

## 7. 緊急時における対応方法

サービスの提供中にご利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医或いは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

- (1) 迅速な事故処理を行います。
- (2) ご利用者の身元保証人、居宅介護支援事業所、市町村等に連絡をします。
- (3) 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 再発防止策を講じます。

## 9. 虐待防止

事業者は、ご利用者の人権の擁護及び虐待の防止のため、責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに、職員に対する研修の実施その他必要な措置を講じます。

## 10. 身体拘束の制限

原則として、ご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せざるを得ない場合にはご利用者及び身元保証人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際のご利用者の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。

### 11. 苦情の受付について

#### (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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員

〔氏名〕 三浦 貴子

電話番号 0597-32-1112

○受付時間 毎週月・水・木・金・日曜日 9:00～17:00（緊急の場合はこの限りではない）

また、苦情受付ボックスをデイサービス事務所前に設置しています。

#### (2) その他介護サービス苦情相談窓口

○三重県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係

〔電話番号〕 059-222-4165

〔受付時間〕 毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時00分

○紀北町福祉保健課高齢者・障害者福祉係

〔電話番号〕 0597-46-3122

〔受付時間〕 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

○尾鷲市福祉保健課高齢者・児童係

〔電話番号〕 0597-23-8201

〔受付時間〕 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

○紀北広域連合介護保険課

〔電話番号〕 0597-35-0888

〔受付時間〕 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

○三重県社会福祉協議会サービス運営適正化委員会

〔電話番号〕 059-224-8111

〔受付時間〕 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時00分

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所型サービスA）サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター道

説明者職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（通所型サービスA）サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

身元保証人住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

ご利用者との続柄 \_\_\_\_\_