

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書

デイサービスセンター
ほほえみの園

当事業所はご利用者に対して第1号通所事業（介護予防通所介護相当）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とおり説明します。

※当サービスの利用者は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援の認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1.事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人せんだん会 |
| (2) 法人所在地 | 島根県安来市安来町 960-1 |
| (3) 電話番号 | 0854-23-2252 |
| (4) 代表者名 | 理事長 杉原 建 |
| (5) 設立年月 | 昭和 32 年 2 月 20 日 |

2.事業所の概要

- | | |
|-----------------|--------------------------------|
| (1) 事業所類 | 第1号通所事業（介護予防通所介護相当） 3270200102 |
| (2) 事業所の名称 | デイサービスセンター ほほえみの園 |
| (3) 事業所の所在地 | 島根県安来市安来町 960-1 |
| (4) 電話番号 | 0854-23-2252 |
| (5) 事業所長（管理者）氏名 | 近藤睦子 |
| (6) 開設年月 | 平成 10 年 4 月 1 日 |
| (7) 利用定員 | ほほえみの園 35 人 |

3.事業目的

①事業所が行う事業は、加齢に伴って生ずる心身の変化により要支援状態になった者が、可能な限りその居宅で、自立した日常生活を営むことができるように、必要な日常生活上の支援と機能訓練を行い、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持・向上を目指すことを目的とする。

②日常生活上の基本動作が自立し「状態の維持・改善の可能性」の高い利用者に対し、利用者の有する能力を最大限に活用した「自立支援」と「目標指向型」のサービスを提供し、できる限り要介護状態とならないで自立した日常生活ができるよう支援することを目的とする。

4.運営の方針

①事業所の従業者は、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た事業の提供に努めるものとする。

②事業の提供に当っては、関係市町村、居宅介護支援事業者その他地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図りながら、常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行う。特に、認知症状態にある利用者に対しても必要に応

じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

③前項の規定に基づき提供した事業については、常にその質の評価を行い、その改善を図るものとする。

5.事業実施地域及び運営時間

- (1) 通常の事業実施地域 安来市
- (2) 営業日及び営業時間 月～土（8月13日から8月15日までと12月30日から翌年1月3日までを除く）
午前9時00分から午後4時30分
- (3) サービス提供時間 ①9時20分から午後0時30分
②9時20分から午後4時30分

6.職員の職種、員数

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防通所介護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。（通所介護の業務を兼ねる）

〈主な職員の職種、員数〉

- ① 管理者 1名
- ② 生活相談員 3以上
- ③ 看護職員 1名以上
- ④ 介護職員 10名以上
- ⑤ 機能訓練指導員 1名以上
- ⑥ 栄養士 1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1.生活相談員	勤務時間 8：30～17：30
2.介護職員	勤務時間 8：30～17：30
3.看護職員	勤務時間 8：30～17：30
4.機能訓練指導員	
5.栄養士	勤務時間 8：30～17：30

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

7.職務内容

職員は利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練等のサービスを提供することを業務とします。

8.当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用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 (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利用者に負担頂く場合

(1) 介護保険の給付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割または8割）が給付されます。

〈サービスの利用料金と概要〉

介護予防通所介護費（原則として負担割合証に応じた1割又は2割の額）

- 1、要支援 1 1,798単位（月額）
- 2、要支援 2 3,621単位（月額）

- ① サービス提供体制加算Ⅰ 支援１・・・ ８８円/月
支援２・・・ １７６円/月
- ② 口腔機能向上加算 １５０円/月
歯科衛生士による口腔内の清潔、誤嚥予防等の指導実施

〈サービスの利用日〉

○ご利用者がまだ認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援認定を受けた後、自己負担金を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ① 食事提供に要する費用
料金：１回あたり６５０円（茶菓代含む） 昼食 １２：００～
- ②レクリエーションに要する費用
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出来ます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。
- ③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。
- ④介護保険給付の支給限度額を超える介護予防通所介護サービスの利用

(4) 利用の中止、変更、追加

- 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、他の利用可能日をご利用者に提示して協議します。

9.緊急時について（病状の急変、その他緊急事態が生じた場合）

- ①家族または緊急連絡先へ連絡を取り、看護師による処置を行います。
- ②家族の承諾を得て、のちに主治医に連絡します。
- ③急を要する際はただちに緊急搬送などの必要な措置をとります。

10.苦情の受付について

（当事業所における苦情の受付）

当事業における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

ご相談窓口（苦情処理窓口） 近藤 睦子	ご利用時間	9：00～17：00
	電 話	(0854)23－2252 FAX(0854)22－5995
安来市役所高齢者安心課	ご利用時間	9：00～17：00
	電 話	(0854)23－3290
国民健康保険団体連合会	ご利用時間	9：00～17：00
	電 話	(0852)21－2811

* 苦情処理の体制及び手順

- ・苦情または、相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。担当者は管理者とともに検討を行い、具体的な対応を決定し、対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに記録を残し再発防止のために役立てます。

11.非常災害時の対策

消防計画	別に定めます。 消防計画 安来消防署へ提出 防火管理者 侍来貴志
避難訓練	年2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
防火設備	自動火災報知器、煙感知器 誘導灯、消火器

12.事故発生時の対応

- （1）利用者の処遇により事故発生した場合は
 - ①看護職員による速やかな初期処置（血圧測定、脈拍測定、問診、症状等把握）
 - ②家族に連絡、平行して主治医等に連絡し、指示に従います。
 - ③主治医の往診を依頼します（家族の許可を得る。）
 - ④緊急を要する場合においては救急車の依頼を行ないます（家族との連絡を密に取りながら行なう。）
- （2）利用者の処遇により賠償すべき事故が発生した場合は、
 - ①原因の発生等を解明し家族、利用者等を交え協議し、損害賠償を速やかに行ないます。
- （3）事故が発生した際には再発生を防ぐため職員全員で対策について話し合い研修会を開催し処遇の改善を行ないます。

13. 虐待防止のための対応

- (1) 事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずる。
- ①虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
 - ②虐待防止のための指針を整備する。
 - ③虐待防止のための定期的な研修を実施する。
 - ④虐待防止を適切に実施するため担当を設置する。
- (2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、速やかにこれを県、市町村に通報する。

14. 第三者評価・外部評価

実施の有無 無

15. ハラスメントの防止について

当法人は、暴言・過度な要求・不当な謝罪要求・性的言動など、職員の就業環境を害するハラスメントを一切許しません。事実が確認された場合は、必要な措置（担当変更・注意・警察相談等）を行います。相談は施設長または法人相談窓口が受け付け、秘密は厳守します

苦情処理 第三者委員の設置

山根 良雄	TEL	0854-22-1433
今井 任子	TEL	0854-22-4536

デイサービスセンターほほえみの園利用同意書

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）

デイサービスセンターほほえみの園、の重要事項説明書を受領し、これらの
内容の説明を受け、理解しましたので同意します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住所

氏 名 印

〈利用者の家族〉

住所

氏 名 印

安来市安来町 9 6 0 - 1

社会福祉法人せんだん会

理事長 杉原 建 印

デイサービスセンターほほえみの園

管理者 近藤 睦子 印

個人情報の使用に係る同意書

デイサービスセンターほほえみの園

以下に定める条件のとおり、利用者または代理人および利用者の家族は、社会福祉法人
せんだん会ほほえみの園が、利用者及び利用者の家族の個人情報を下記の利用目的の必要
最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な時間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他のサービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

利 用 者 住所.....

氏名.....印.....

利用者の家族 住所.....
(代理人)

氏名.....印.....