

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。 (浜松市指定 第 2277100018 号)
--

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス、指定介護予防通所介護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。

※当サービス利用者は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護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. 事業所

- (1) **法人名** 社会福祉法人 和光会
- (2) **法人所在地** 静岡県浜松市西区和光町 5 1 7 番地
- (3) **電話番号** 0 5 3 - 4 8 6 - 2 8 0 4
- (4) **代表者氏名** 理事長 志賀口 大輔
- (5) **設立年月** 昭和 3 2 年 7 月 2 7 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 1 2 年 3 月 1 日指定
浜松市 2 2 7 7 1 0 0 0 1 8
※ 当事業所は特別養護老人ホーム朝霧の園に併設されています。
- (2) **事業所の目的** 通所介護サービス、指定介護予防通所介護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 鳳荘
- (4) **事業所の所在地** 静岡県浜松市西区庄和町 2 4 7 6 - 1
- (5) **電話番号** 0 5 3 - 4 8 7 - 2 2 1 0
- (6) **管理者** 松本 昌久
- (7) **当事業所の運営方針**
この事業所は、地域の要支援、要介護状態の高齢者の自立した日常生活が営めるよう、利用者の人格を尊重し、常に個々の能力に応じた通所介護計画を作成し、家族等との連携を図り適切なサービスの提供に努めるものとします。
- (8) **開設年月** 平成 1 2 年 4 月 1 日
- (9) **利用定員** 25 人

3 事業実施区域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施区域 庄和町・庄内町・村櫛町・舘山寺町・白洲町・平松町
協和町・和地町・呉松町・深萩町・桜台・雄踏町・
舞阪町・大人見町・小人見町

(2) 営業日及び営業時間

- ・営業日 毎週月曜日から土曜日 ただし 12 月 30 日から 1 月 3 日は休日とする。
- ・営業時間 9 時 00 分よ 16 時 15 分までとします。

4 職員の配置状況

指定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。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置に付いては、指定基準を遵守しています。

職種	職員配置	勤務体制	
1、管理者	1 (兼務 1)	常勤 1(兼 1)	非常勤 0
2、生活相談員	2 名以上 (兼務 1)	常勤 2(兼 1)	非常勤 0
3、介護職員	6 名以上 (兼務 2)	常勤 4(兼 1)	非常勤 4(兼 2)
4、看護職員	2 名以上 (兼務 1)	常勤 0	非常 2 (兼 1)
5、機能訓練指導員	1 名以上 (兼務 1)	常勤 1	非常勤 1(兼 1)

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1、生活相談員 2、介護職員	勤務時間 8:00~17:00 ☆原則として 1 日生活相談員が 1 人、介護職員が 4 人勤務します。
3、看護職員 4、機能訓練指導員	勤務時間 9:00~16:15 ☆原則として 1 人の看護職員、機能訓練指導員が勤務します。

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約に対して以下のサービスを提供します。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事（食材料費及び調理費は全額自己負担）

- ・当事業所では栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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）12：00 ～ 13：00（前後の手洗い・嚥下体操・口腔ケア時間も含む）

② 入浴

- ・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。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 送迎

- ・利用者の状態に合わせた送迎をします。

⑤ 機能訓練、介護予防体操

- ・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

看護職員、介護職員が健康管理を行います。

⑦ その他相談、助言

利用者及び家族の生活、介護等について相談及び助言を行います。

（２）<サービス利用料金>（契約書第５条参照）

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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

別紙の料金表によって、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（自己負担額）と食費・入浴に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて、また食費等の自己負担は、利用回数によって異なります。）

※ご契約者が要介護認定の申請等を受けている場合、次月繰越となり、認定後にまとめてお支払いいただきます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された金額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6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になります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費、人権費及び調理費にかかる費用です。

料金：1食 600 円に設定します。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

※15：00 のおやつ時に提供した際にかかる費用として 150 円の自己負担となります。

② 送迎の費用について

通常の事業の実施地域を越えて行う指定通所介護に要した交通費はその実費を徴収する。

ただし、通常実施地区内でもあっても、有料道路通行料金が発生する場合には通行料の実費金額の

ご負担となります。

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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 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 10 円

⑤ 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。

・紙パンツ代：150 円 パット代：30 円

※入浴の際、施設のタオルを使用する場合には洗濯代として 100 円ご負担となります。

☆ 経済状況の著しい変化やその他、やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

（3）利用料金の支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、「現金払い」か「銀行の口座引落」のいずれかをご契約時に選

押し、次の方法でお支払下さい。尚、分割払いは、原則として行いません。

* 清算は月ごととし、毎月 10 日までに前月分の請求書を送付します。

支払い方法	方法の内容
現金払い	請求書がお手元に届いてから 7 日以内に当事業者までご持参下さい。尚、原則として訪問による徴収は行いません。
銀行等の口座引落	毎月 27 日に口座から自動引落しされますので、それまでに指定口座へ入金して下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 6 条、第 7 条）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護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に出し出して下さい。

○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、取消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事由がある場合は、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. 苦情の受付について（契約書 20 条参照）

(1) 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。

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で行います。

① 当事業所お客様相談・苦情受付担当者

受付担当窓口（担当者）：影山 理恵 電話番号 0 5 3 - 4 8 7 - 2 2 1 0

解 決 責 任 者 ：志賀口 裕輔 電話番号 0 5 3 - 4 8 7 - 2 2 0 2

受付時間 ：月曜日～金曜日 8：30～17：30（12月29日～1月3日を除く）

② 第三者委員

中谷 高久 電話番号 0 5 3 - 5 9 6 - 1 7 3 0

野本 英晴 電話番号 0 5 3 - 5 2 7 - 2 9 4 1

③ その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

浜松市中央区役所 長寿保険課 西行政センター	所 在 地：浜松市中央区雄踏一丁目 3 1 番 1 号 電話番号：0 5 3 - 5 9 7 - 1 1 1 9
浜松市中央区役所 長寿保険課	所 在 地：浜松市中央区元城町 1 0 3 番地の 2 電話番号：0 5 3 - 4 5 7 - 2 3 2 4
浜松市役所健康福祉部介護	所 在 地：浜松市中央区元城町 1 0 3 番地の 2

保険課	電話番号：０５３-４５７-２８７５
国民健康保険団体連合会	所在地：静岡市葵区春日二丁目４番３４号 電話番号：０５４-２５３－５５９０

7.安全対策

当施設において安全対策担当者を以下のように設置します。

安全対策担当者は、委員会の開催、運営ルールの見直し、事故事例の共有、職員の周知等を行い、介護事故の発生予防と再発防止に努めます。

担当者：介護統括主任（市川陽介）

8.ハラスメント対策

ご利用者またはそのご家族等が、他のご利用者やご家族等、または施設職員等に対するハラスメント（嫌がらせや迷惑行為等）により信頼関係が著しく損なわれ、サービスの提供の継続が困難な場合には、協議の上契約を解除させていただくことがあります。

9.虐待防止について

虐待防止委員会を定期的に行い虐待の未然防止、再発防止等の検討を行います。また、虐待、虐待の疑い、不適切な支援に該当する事案が発生した場合は臨時で委員会を開催します。従業員の教育として年２回以上の研修の機会を設けます。

10.事業継続計画（BCP）について

施設が、感染症や非常災害など望ましくない事態が生じた際、被害を最小限に抑えつつ、サービス提供を素早く再開させる計画を策定します。また、計画策定後は定期的に内容見直しと教育や研修を行い職員に意識の定着を図ります。

11.認知症介護について

施設はすべての従業員に対し、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また従業員の資質向上のために研修の機会を新規採用時及び年１回継続的に設けます。