

(介護予防) 通所介護おうよう園デイサービスセンター 重要事項説明書

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0172-38-0400

担当 生活相談員

*ご不明な点はお気軽にご相談ください。

2. おうよう園デイサービスセンターの概要

①おうよう園デイサービスセンター（通所介護及び介護予防指定番号およびサービス提供地域）

事業所名	おうよう園デイサービスセンター
所在地	青森県弘前市大字城南五丁目13番地15
介護保険指定番号	0270200546
サービスを提供する地域*	弘前市（地域外は別に交通費がかかります）

3. サービス内容

第1条（事業の目的）

社会福祉法人わかば会が開設する おうよう園デイサービスセンター（以下「事業所」という）が行う指定通所介護及び指定介護予防通所介護サービス（以下「指定通所介護（予防）」という）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、事業所の管理者やスタッフが、要支援・要介護状態にあるお客様に対し、自立支援に向けて適正なサービスを提供することを目的とする。

第2条（運営の方針）

指定通所介護（予防）サービス計画に基づき、可能な限り在宅におい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、必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、お客様の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びにご家族様の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指し、地域やご家庭との結びつきを重視する。

第3条（事業所の名称及び所在地）

この事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。

(1) 名称 おうよう園デイサービスセンター

(2) 所在地 弘前市大字城南五丁目13番地15

第4条 (スタッフの職種、員数及び職務内容)

この事業所に勤務するスタッフの職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	社会福祉主事	1名		特養 ショートステイ グループホーム	1名	施設スタッフ及び業務 の管理
生活相談員	介護支援専門員	1名			2名	お客様の相談 通所介護計画作成 介護業務
	介護福祉士	1名		デイサービス介護士		
看護師	正看護師		2名	特養 ショートステイ グループホーム	2名	利用お客様の健康管理
機能訓練指導員	正看護師	1名			3名	機能訓練計画の作成・評 価及び訓練実施
	准看護師	2名				
介護士	介護福祉士	2(1) 名	1名	(1)名 デイサービ ス生活相談員	3(1) 名	お客様の日常生活全般 の介護
介護員		1名	2名		3名	お客様の日常生活全般 の介護
合 計		9名	5名		14名	

第5条 事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

- (1) 営業日／年中無休
- (2) 営業時間／午前7時から午後5時半まで
- (3) サービス提供時間／午前9時00分から午後3時30分まで
 早朝サービス／午前7時から午前8時59分まで（保険外）
 延長サービス／午後3時31分～午後5時30分まで（保険外）

※上記営業時間外にサービスの必要のある場合は、勤務体制を整える事が出来る時に限りサービスを提供します。

第6条 (指定通所介護(予防)の利用定員)

事業所の利用定員は34名とする。(災害等やむを得ない場合を除き)

第7条 指定通所介護(予防)の内容及び利用料その他の費用提供方法及び内容)

1. 指定通所介護(予防)を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定通所介護(予防)が法定代理受領サービスであるときは利用料の1割の額とする。

2. 指定通所介護(予防)の内容

- (i) 生活相談
- (ii) 機能訓練
- (iii) 介護サービス
- (iv) 介護方法の指導
- (v) 健康状態の確認
- (vi) 送迎
- (vii) 食事サービス
- (viii) 入浴サービス

3. 次に掲げる費用を徴収する。

(i) 次条の通常事業実施地域以外に要した交通費は、その実費を次のとおり徴収する。

- 1 通常の実施地域を越えた地点から片道1キロメートルまで100円追徴。
- 2 通常の実施地域を越えた地点から片道1キロメートル以上1キロメートル増すごとに100円を追徴

(ii) 前項のほか次に掲げる費用を利用した場合、実費徴収とする。

※介護保険外サービス

早朝・延長料金 (1 時間)	¥500-
早朝・延長料金 (2 時間)	¥1,000-
食事代 (朝)	¥240-
食事代 (昼)	¥520-
食事代 (夕)	¥500-
理・美容代	¥2,000-
岩盤浴代	¥400-

(iii) 前各項に掲げるもののほか、通所介護 (予防) の提供において行事参加費・作品作成費等、お客様が負担することが適当と認められる費用。

<日用品消耗品価格一覧>

	品名	本体価格	1枚あたり
介護用品	介護ウエット	¥646	販売なし
	メディパフラット	¥1,666	¥56
	メディパットL	¥948	¥32
	メディパンツL	¥3,367	¥188
	メディパンツM	¥3,366	¥169
	メディパWガードエアリーL	¥1,158	販売なし
	ライフリー横モレ安心テープ止タイプL	¥3,791	¥223
	ライフリー横モレ安心テープ止タイプM	¥3,791	¥189
	ライフリー横モレ安心テープ止タイプS	¥3,783	販売なし
	ライフリー一晩中安心パットウルトラ	¥4,706	販売なし
医療物品	吸引カテーテル	¥58	
	(経管栄養) イルリガードル	¥419	
	(経管栄養) 注入器 20ml	¥110	
	経鼻栄養カテーテル	¥110	
日用品	BOXティッシュ (5個入)	¥444	
	カミソリ (10本入)	¥280	
	歯ブラシ	¥139	
	エチケットライオン	¥237	
	ポリデント	¥734	

(iv) 各費用の支払いを受けるに当たってはあらかじめお客様又はそのご家族様に対してサービスの内容・金額について説明し、お客様の同意を得るものとする。

(v) 利用料は次の介護報酬上の告示額とする

通常規模型通所介護利用料金（1割負担） 単位：円

※所要時間 3 時間以上 4 時間未満						
利用料		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
①保険適用	基本サービス費	362	415	470	522	576
	個別機能訓練加算 I	46	46	46	46	46
	入浴加算	50	50	50	50	50
	サービス提供体制加算 I イ	18	18	18	18	18
②自己負担	食材費	520	520	520	520	520
①+②合計(1日)		996	1,049	1,104	1,156	1,210
※所要時間 4 時間以上 5 時間未満						
利用料		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
①保険適用	基本サービス費	380	436	493	548	605
	個別機能訓練加算 I	46	46	46	46	46
	入浴加算	50	50	50	50	50
	サービス提供体制加算 I イ	18	18	18	18	18
②自己負担	食材費	520	520	520	520	520
①+②合計(1日)		1,014	1,070	1,127	1,182	1,239
※所要時間 5 時間以上 6 時間未満						
利用料		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
①保険適用	基本サービス費	558	660	761	863	964
	個別機能訓練加算 I	46	46	46	46	46
	入浴加算	50	50	50	50	50
	サービス提供体制加算 I イ	18	18	18	18	18
②自己負担	食材費	520	520	520	520	520
①+②合計(1日)		1,192	1,294	1,395	1,497	1,598
※所要時間 6 時間以上 7 時間未満						
利用料		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
①保険適用	基本サービス費	572	676	780	884	988
	個別機能訓練加算 I	46	46	46	46	46
	入浴加算	50	50	50	50	50
	サービス提供体制加算 I イ	18	18	18	18	18
②自己負担	食材費	520	520	520	520	520
①+②合計(1日)		1,206	1,310	1,414	1,518	1,622
※所要時間 7 時間以上 8 時間未満						
利用料		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
①保険適用	基本サービス費	645	761	883	1,003	1,124
	個別機能訓練加算 I	46	46	46	46	46
	入浴加算	50	50	50	50	50
	サービス提供体制加算 I イ	18	18	18	18	18
②自己負担	食材費	520	520	520	520	520
①+②合計(1日)		1,279	1,395	1,517	1,637	1,758

介護職員処遇改善加算 I) (基本サービス費+各種加算・減算) ×利用日数×59÷1000 で算出されます。

通常規模型通所介護利用料金（2割負担）

※所要時間 3 時間以上 4 時間未満

利用料		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
①保険適用	基本サービス費	724	830	940	1,044	1,152
	個別機能訓練加算 I	92	92	92	92	92
	入浴加算	100	100	100	100	100
	サービス提供体制加算 I イ	36	36	36	36	36
②自己負担	食材費	520	520	520	520	520
①+②合計(1 日)		1,472	1,578	1,688	1,792	1,900

※所要時間 4 時間以上 5 時間未満

利用料		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
①保険適用	基本サービス費	760	872	986	1,096	1,210
	個別機能訓練加算 I	92	92	92	92	92
	入浴加算	100	100	100	100	100
	サービス提供体制加算 I イ	36	36	36	36	36
②自己負担	食材費	520	520	520	520	520
①+②合計(1 日)		1,508	1,620	1,734	1,844	1,958

※所要時間 5 時間以上 6 時間未満

利用料		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
①保険適用	基本サービス費	1,116	1,320	1,522	1,726	1,928
	個別機能訓練加算 I	92	92	92	92	92
	入浴加算	100	100	100	100	100
	サービス提供体制加算 I イ	36	36	36	36	36
②自己負担	食材費	520	520	520	520	520
①+②合計(1 日)		1,864	2,068	2,270	2,474	2,676

※所要時間 6 時間以上 7 時間未満

利用料		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
①保険適用	基本サービス費	1,144	1,352	1,560	1,768	1,976
	個別機能訓練加算 I	92	92	92	92	92
	入浴加算	100	100	100	100	100
	サービス提供体制加算 I イ	36	36	36	36	36
②自己負担	食材費	520	520	520	520	520
①+②合計(1 日)		1,892	2,100	2,308	2,516	2,724

※所要時間 7 時間以上 8 時間未満

利用料		介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
①保険適用	基本サービス費	1,290	1,522	1,766	2,006	2,248
	個別機能訓練加算 I	92	92	92	92	92
	入浴加算	100	100	100	100	100
	サービス提供体制加算 I イ	36	36	36	36	36
②自己負担	食材費	520	520	520	520	520
①+②合計(1 日)		2,038	2,270	2,514	2,754	2,996

介護職員処遇改善加算 I）（基本サービス費+各種加算・減算）×利用日数×59+1000 で算出されます。

身元引受人 住 所

氏 名

印

契約者 住 所

氏 名

印

第8条（通常の事業の実施地域）

通常の事業実施地域は弘前市とする。

第9条（サービス利用に当たっての留意事項）

サービス利用に当たっての留意事項は次のとおりとする。

- （1） お客様は管理者やスタッフの指導による機能訓練等を行い、共同利用の秩序を保ち相互の親睦に努める。
- （2） お客様は健康に留意するものとする。
- （3） お客様は施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために施設に協力する。
- （4） お客様は、けんか、口論、泥酔などで他のお客様等に迷惑を及ぼすことをしない。
- （5） お客様は、宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すことをしない。
- （6） お客様は、指定した場所以外で火気を用いない。
- （7） お客様は必要以上の金品・貴重品等を持参しない。やむをえず持参した場合は、スタッフに声を掛けて下さい。事務室金庫にてサービス提供中保管いたします。お客様管理での紛失に関しては一切の責任を負いかねます。

第10条（健康管理）

事業所は、お客様の心身の状況を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練と健康管理を行う。

第11条（緊急時の対応）

サービスの提供時間内にお客様の状態が急変した場合、速やかにご家族、担当介護支援専門員、主治医に連絡し、必要な措置を講ずるとともに管理者に報告する。但し、受診に伴う費用は（有料タクシー、ヘルパーなど）個人負担とする。

第12条（事故発生時の対応）

1. サービス提供時に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療関連への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族様、居宅介護支援事業者等に連絡をし、状況説明をする。
2. 事故状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。
3. 当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を検討するが、お客様自身（個人）が独自に起こした転倒・転落などの事故、外傷や職員の制止も聞かずに行動した結果発生した事故等に関しては損害賠償の対象外となります。

第13条（非常災害対策）

施設は非常災害に備え必要な設備を設け、具体的計画を作成し、関係機関への通報体制並びに避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない（年2回）

第14条（秘密保持等）

1. 事業所の従業者は、正当な理由なく業務上知り得たお客様またはそのご家族様の秘密を漏らさない。
2. 退職者等が、正当な理由なく業務上知り得たお客様またはそのご家族様の秘密を漏らさぬよう、必要な措置を講じる。

3. 居宅介護支援事業者等に対して、お客様に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりお客様の同意を得る。

第15条 (苦情処理)

お客様からの苦情に迅速かつ適切に対応する為、苦情受付窓口を設置するなど必要な措置を講じる。

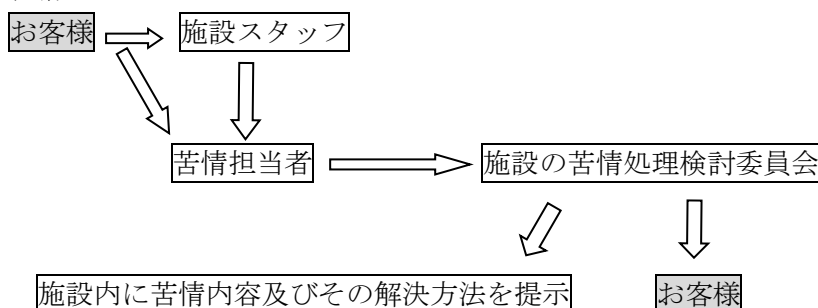
〈サービス内容に関する苦情処理体制〉

(1) 当事業者のお客様相談・苦情窓口

担当者	生活相談員		
電話	0172-38-0400	F A X	0172-36-2686
受付日	年中無休		
受付時間	午前7時00分～午後17時30分		

(2) 苦情処理体制

苦情処理フロー



(3) その他

1. 当事業所以外に市町村及び青森国民健康保険団体の相談・苦情窓口にて苦情を伝えることができます。
 - ア. 各市役所、町村役場 弘前市 0172-35-1111 (内線421)
 - イ. 青森県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会) 017-723-1336
2. 提供するサービスに関して、市町村からの文書提出・掲示の求め、または市町村職員からの質問・照会に応じ、お客様からの苦情に関する調査に協力する。市町村から指導または助言を得た場合はそれに従い、必要な改善を行う。
3. サービスに関するお客様からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力すると共に、国民健康保険団体連合会から指導または助言を得た場合はそれに従い必要な改善を行う。

第16条 (勤務体制の確保等)

1. お客様に対して適切なサービスを提供できるよう、スタッフの勤務体制を定める。
2. スタッフの資質向上のため、次のとおり研修の機会を設ける。
 - ①採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - ②継続研修 年1回

第 17 条（衛生管理等）

1. 設備等の衛生管理に努め、衛生上必要な措置を講ずる。
2. 感染症の発生、蔓延を防ぐ為に必要な措置を講ずる。
3. 食中毒防止の為、飲食物の持ち込み・持ち帰りの際は必ずスタッフを通して確認を得る。
(誤嚥防止・食事制限されているお客様がいる為)

第 18 条

この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は社会福祉法人わかば会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附記 この重要事項説明書は平成 12 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 15 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 17 年 10 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 18 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 19 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 20 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 21 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 22 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 23 年 2 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 23 年 3 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 23 年 7 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 23 年 12 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 24 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 26 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 27 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 27 年 8 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 27 年 11 月 21 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 28 年 4 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 28 年 6 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 30 年 1 月 1 日より施行する。

附記 この重要事項説明書は平成 30 年 4 月 1 日より施行する。

以上、記述の重要事項説明書内容が変更された場合は、随時、お客様・ご家族へ連絡を致します。通知後、変更内容についての意義の申し立てがない場合は、承諾を得たとみなし自動更新をさせていただきます。また後日再契約を致します。

平成 年 月 日

(介護予防) 指定通所介護おうよう園デイサービスセンターの利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事 業 者 社会福祉法人わかば会
住 所 青森県弘前市大字城南五丁目13番地15
理 事 長 三 上 貴 生 印
事 業 所 おうよう園デイサービスセンター

説明者職・氏名 印

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、(介護予防) 通所介護サービスの提供開始に同意いたしました。

契約者 住 所
氏 名 印

身元引受人 住 所
氏 名 印