

デイサービスセンターみどりの郷 重要事項説明書  
(通所型サービス)

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(今治市指定)

当事業所は利用者に対して通所型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ことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、居宅要支援被保険者及び基本チェックリストによる事業対象者の方が対象となります。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖マリア会  
(2) 法人所在地 今治市上徳甲110番地1  
(3) 電話番号 0898-48-6106  
(4) 代表者氏名 理事長 木原 晃  
(5) 設立年月 平成 9年 7月24日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所型サービス 平成29年4月1日 みなし指定  
※当事業所は特別養護老人ホームみどりの郷に併設されています。
- (2) 事業の目的 要支援状態等にある利用者が、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、通所型サービスを提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンターみどりの郷
- (4) 施設の所在地 今治市上徳甲110番地1
- (5) 電話番号 0898-48-6106  
FAX番号 0898-48-6556
- (6) 事業所長(管理者)氏名 重見 憲史
- (7) 当事業所の運営方針  
事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、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、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしく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10年 6月 1日
- (9) 通常の事業の実施地域 今治市の区域。(但し、旧今治市の区域及び旧朝倉村の区域に限る。)
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 土曜日
営業しない日	日曜日、年末年始(12月30日～1月3日まで) 5月5日、8月15日(その日が日曜日に当たるときは16日)
営業時間	午前9時～午後5時まで
サービス提供時間 (送迎を除く)	午前9時30分～午後4時まで (6時間以上7時間未満)

- (11) 利用定員 18人

### 3. 設備の概要

- 食堂兼機能訓練室 125.46㎡
  - ・利用者全員がゆったりと使用できる広さを備えた食堂を設け、利用者全員が使用できるテーブル、椅子、食器類などの備品を備えています。
  - ・機能訓練のため目的に応じた各種の機能訓練器具等を備えています。
- 浴室
  - 一般浴室 29.82㎡
  - 特別浴室 31.95㎡（特殊浴槽装置）
  - 身体状況に応じてご利用できます。
- その他の設備
  - 設備としてその他に静養室・相談室・事務室等を設けています。

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して通所型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。

**【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	職務の内容	職 員 数	指 定 基 準
1. 管 理 者	業務の一元的な管理	1人 (兼務)	1 (兼務可)
2. 生 活 相 談 員	生活相談及び指導	2人以上 (常勤1人以上、非常勤1人以上)	1
3. 看 護 職 員	健康管理、保健衛生管理	1人以上 (非常勤1人以上)	1
4. 介 護 職 員	介護業務	2人以上 (常勤1人以上、非常勤1人以上)	2
5. 機 能 訓 練 指 導 員	身体機能の回復、減退防止訓練	1人以上 (看護職員が兼務)	1 (兼務可)
6. 運 転 手	利用者の送迎及び見守り業務	1人	—

上記の職員は地域密着型通所介護事業の職務にも従事します。

**【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A	8:30～17:30
2. 介 護 職 員	勤務時間A	8:30～17:30
	勤務時間B	8:30～15:30
	勤務時間C	9:00～17:00
3. 看 護 職 員	勤務時間	9:00～16:00
4. 機 能 訓 練 指 導 員	勤務時間	9:00～16:00

## 5. 提供するサービスの内容

第一号通所事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンターみどりの郷）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。

### <サービスの概要>

#### ①食 事（但し、食費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用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。
- ・利用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）

#### ②入 浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりの方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

- ・利用者の排せつの介助を行います。（オムツ利用の方はオムツを持参するか又は事業所が用意するオムツを購入してください。）

#### ④日常動作訓練

- ・機能訓練指導員により、利用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。

#### ⑤生活相談・援助

- ・生活全般にわたって相談を受け援助します。

#### ⑥健康状態の確認

- ・健康状態の確認を行い、健康管理のため必要な助言や世話をを行います。

#### ⑦送 迎

- ・自宅から当事業所の間をご希望に応じて送迎いたします。

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

ご利用様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、ご利用者様からお支払いいただく「利用者負担金」は、負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の支払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) 第一号通所事業・通所型サービスの利用料・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります。

### 【基本部分】

サービス名称	サービスの内容	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
通所型サービス21 (1回につき)	週1回程度の通所型サービスが必要とされた者(事業対象者・要支援1)	4,360円	436円	872円	1,308円
通所型サービス11 (1月の利用回数が4回を超えた場合)		17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
通所型サービス22 (1回につき)	週2回程度の通所型サービスが必要とされた者(事業対象者・要支援2)	4,470円	447円	894円	1,341円
通所型サービス12 (1月の利用回数が8回を超えた場合)		36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

(注1) 上記の基本利用料は、今治市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本料金も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

**【加算】**

以下の要件を満たす場合、前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 (概要)		基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者に対して通所型サービスを行った場合		2,400 円	240 円	480 円	720 円
サービス提供体制強化加算 I	介護職員総数のうち、介護福祉士の割合が百分の五十以上であること等	事業対象者・要支援 1	880 円	88 円	176 円	264 円
		事業対象者・要支援 2	1,760 円	176 円	352 円	528 円
科学的介護推進体制加算			400 円	40 円	80 円	120 円
介護職員等処遇改善加算 I	介護職員の賃金の改善等を実施しているとして今治市に届け出ていること	事業対象者・要支援 1	所定単位数の 92/1000 加算			
		事業対象者・要支援 2	所定単位数の 92/1000 加算			

**【減算】**

以下の要件に該当する場合、前記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件		減算額
同一建物減算 1	利用者が事業所と同一建物から通う場合 1 週当たり標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援 1	376 円
同一建物減算 2		事業対象者・要支援 2	752 円
同一建物減算 3	利用者が事業所と同一建物から通う場合 1 月当たりの回数を定める場合		94 円
定員超過・人員欠如	利用者の数が利用者定員を超える場合又は看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	事業対象者・要支援 1 (1 回につき)	305 円
		事業対象者・要支援 1 (4 回を超えた場合)	1,259 円
		事業対象者・要支援 2 (1 回につき)	313 円
		事業対象者・要支援 2 (8 回を超えた場合)	2,535 円

## (2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき600円の食費をいただきます。
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いの方で、当事業所のサービスを利用される場合の送迎は、利用者の負担で行っていただきます。
レクリエーション、クラブ活動	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く場合があります。
複写物の交付	利用者は、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)
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

※経済状況の著しい変化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ことがあります。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1カ月前までにご説明します。

## (3) 利用料金のお支払方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度又は1カ月ごとにお支払下さい。お支払方法には①口座引落②銀行振込③現金払いがあります。

## (4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第4条、第5条参照)

- ◎ 利用予定日の前に、利用者の都合により、通所型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申し出て下さい。
- ◎ 利用予定日の前日(17:30)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きます。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	食費相当額

- ◎ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者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、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

## 7. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご連絡ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤けんか、口論等他人の迷惑になることは慎んでください。
- ⑥職員や他の利用者の尊厳を不当に傷つけるようなセクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどが疑われるような行為は慎んでください。

## 8. 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対する通所型サービスの提供により事故が発生した際は、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族や市町村に連絡します。

## 9. 緊急時の対応

サービス提供時（送迎中も含む）に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 10. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ具体的計画を作成し、その計画に基づき、年2回利用者及び職員等の訓練を行います。



## 11. 苦情の受付について（契約書第 13 条参照）

### （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）

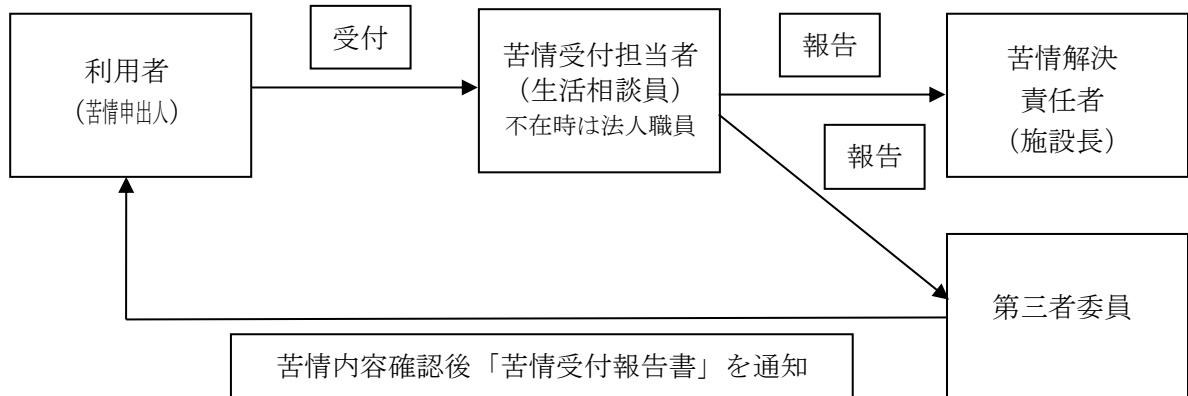
〔職 名〕 業務主任兼生活相談員 武 田 清

- ・ 受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 9：00～17：00

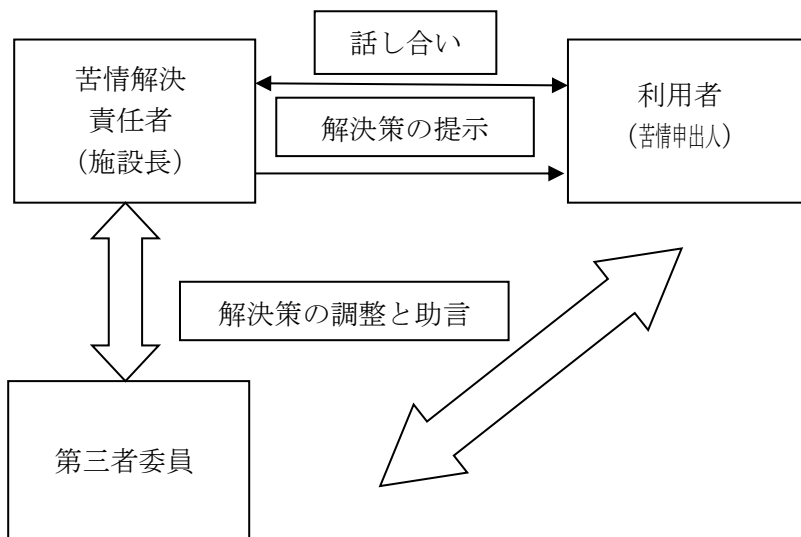
また、苦情受付ボックスを 1 階スタッフルームに設置しています。

### 【苦情を受けてからの手順】

#### ①苦情の受付・報告・確認



#### ②苦情解決に向けた話し合い



(2) 行政機関その他苦情受付機関

今治市役所 介護保険課	所在地 電話番号 F A X 受付時間	今治市別宮町1丁目4-1 0898-36-1526 0898-34-5077 8:30~17:15 (土日祝除く)
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 F A X 受付時間	松山市高岡町101-1 089-968-8800 089-965-3800 8:30~17:15 (土日祝除く)
愛媛県社会福祉協議会	所在地 電話番号 F A X 受付時間	松山市持田町3丁目8-15 089-921-8344 089-921-8939 9:00~17:00 (土日祝除く)

12. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり      2 なし
	② なし		

13. 虐待の防止のための措置

虐待防止に係る責任者	施設長 重見 憲史
職員への研修計画	職員に対して虐待防止を啓発・浸透させるため、施設内では関係する事故防止委員会や接遇委員会で虐待を発生させない体制を検討し、また施設外研修を積極的に参加させる。
虐待等が発生した場合の対応方法	速やかに今治市の窓口に通報し、今治市等が行う虐待等に対する調査等に協力する。

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ました。

事業者	所在地	今治市上徳甲110番地1
	事業所名	デイサービスセンターみどりの郷
	説明者職・氏名	印

令和 年 月 日

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

家族代表 (代理人)	住所	
	本人との続柄	
	氏名	印