

緩和基準通所型サービス事業 おでかけデイサービス愛華の郷 重要事項説明書

お客様（ご利用者）に対するおでかけデイサービスの提供開始にあたり、当事業者がお客様に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 三愛会
主たる事務所の所在地	〒426-0044 藤枝市大東町58番地
代表者（職名・氏名）	理事長 阿井孝訓
介護保険事業所番号	2275300446
電話番号	054-634-1131(代表)

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	おでかけデイサービス愛華の郷	
サービスの種類	緩和基準通所型サービス事業	
事業所の所在地	〒426-0044 静岡県藤枝市大東町58番地	
電話番号	054-625-9731（デイ専用）	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	2275300446
実施単位・利用定員	1単位	定員8人
通常の事業の実施地域	藤枝市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練、認知症予防活動、レクリエーション等を行うことにより、利用者の心身の機能の維持向上を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すため、サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、藤枝市規則、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。

4. 提供するサービスの内容

おでかけデイサービス事業は、事業者が設置する事業所に通所し、運動機能向上プログラム、認知症予防支援プログラム、健康チェックその他生活機能の維持向上に資する活動を行うことにより、利用者の心身機能の維持向上を図る事業です。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除く。	
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで	
サービス 提供時間	おでかけデイサービス1日	午前9時20分から午後4時25分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
管理者	常勤	1人（兼務）
従業者	常勤	1人（常勤専従1）

7. 管理者

当事業所の管理者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管 理 者 大石 怜史
----------	-------------

8. 利用料

（1）基本利用料

お客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、お客様からお支払いいただく「利用者負担金」は、負担割合証に記載された負担割合に応じた基本利用料の1割から3割の額です。

ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は超えた額の全額を、ケアプランに基づかないサービス利用の場合は当該利用にかかる費用の全額をご負担いただきます。

利用者の要介護 状態区分	利用区分	サービス提供 時間	給付率	合成単位数
要支援1 要支援2 事業対象者	1月につき・ 週1回程度	1日	90%	1438単位
要支援2 事業対象者	1月につき・ 週2回程度	1日	90%	2876単位

（注1）上記の基本利用料は、藤枝市長が定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料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。

（注2）サービス提供時間は5時間以上9時間未満です。

（注3）利用料は原則として1月ごとに算定します。月の途中で契約又は解約をした場合は、契約日から又は解約日までの利用料を別途市の規定による日割り単位で算定します。

(2) その他の費用

次の費用は法定給付の対象外となりますので、実費をご負担いただきます。

食 費	食事の提供を受けた場合 ・食材料費 1 日 (昼食代、おやつ代 飲み物代) 8 5 0 円
その他	・レクリエーション活動費 1 日 8 0 円 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。

(3) 支払い方法

上記 (1)、(2) の利用料 (利用者負担分の金額) は、1 ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた翌月に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の18日 (祝休日の場合は直後の平日) に、あなたが指定する金融機関口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の18日 (祝休日の場合は直後の平日) までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 しずおか焼津信用金庫 藤枝支店 普通口座 4 6 4 6 5 4

*お取り扱いできる金融機関は、「預金口座振替依頼書記入例」の裏面を参照下さい。

スルガ銀行は使用できませんのでご了承下さい。

9. 緊急時における対応方法

おでかけデイサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに緊急搬送等の必要な措置を講じるとともにご家族及び担当の介護支援専門員に連絡を取るものとします。

10. 事故発生時の対応

おでかけデイサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る地域包括支援センター等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 054-625-9731 (デイ専用)
---------	--------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	藤枝市健康福祉部地域包括ケア推進課	電話番号 054-643-3225
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 054-253-5590

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 虐待の防止

当施設では、ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止のために、下記の担当者を定め、委員会を設置し、指針の整備や必要な研修を実施します。

- 人権擁護・虐待防止担当者：施設長 阿井孝訓

1 4. 業務継続に向けた取り組み（令和5年度までに実施）

当施設では、非常災害及び感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるように、下記の取り組みを行います。

- 非常災害：
 - ・業務継続計画の策定
 - ・非常災害時の通報及び連絡体制の整備
 - ・避難、救出等の訓練の実施（地域住民の参加）
- 感染症：
 - ・業務継続計画の策定
 - ・研修の実施
 - ・訓練（シュミレーション）の実施

1 5. 個人情報の取り扱いについて（契約書第12条参照）

社会福祉法人三愛会は、ご利用者及び身元引受人、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、または収集するものとします。

（1）利用期間

介護サービス提供に必要な期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、変更の為。
- ②利用者に関わる介護（介護予防）サービス・支援計画（介護予防プラン）を立案し、円滑にサービスが提供される為に実施するサービス担当者会議での情報提供の為。
- 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為。
- ④利用者が、医療サービスの利用を自暴している場合及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為。
- 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。

「ホームページへの掲載に関する承諾について」

当施設では、各事業所の関係情報を収集し、インターネットを活用し愛華の郷ホームページ上に公開しております。その際、情報の掲載は「愛華の郷ホームページ作成ガイドライン」に沿って行なっています。

愛華の郷ホームページ上に、個人写真及びお名前へのご承諾の可否を下記にて返答お願い致します。なお、掲載後に記載内容について訂正や削除の希望がありましたら、その旨をお申し出下さい。

(☐承諾します・☐承諾しません)

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 藤枝市大東町 58 番地

事業者 社会福祉法人三愛会

おでかけデイサービス愛華の郷

代表者職・理事長 阿井 孝訓

説明者職・氏名 印

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。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名 印