

デイサービス函南・ぶなの森
介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業
通所型サービスA重要事項説明書②

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなた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 函要会
主たる事務所の所在地	〒419-114 静岡県田方郡函南町仁田284-5
代表者（職名・氏名）	理事長 杉 山 潔
設 立 年 月 日	平成17年8月1日
電 話 番 号	0 5 5 - 9 7 0 - 1 1 2 7

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス函南・ぶなの森	
サ ー ビ ス の 種 類	通所型サービスA	
事 業 所 の 所 在 地	〒419-114 静岡県田方郡函南町仁田284-5	
電 話 番 号	0 5 5 - 9 7 0 - 1 6 2 7	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	2 2 7 0 3 0 0 6 7 2
利 用 定 員	定員40人 通所介護・介護予防通所介護・第1号通所事業を同じ場所・時間を一体化で実施します。	
事 業 の 実 施 地 域	函南町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人函要会が開設するデイサービス函南・ぶなの森（以下「事業所」という。）が行う函南町介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスAの適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が、要支援状態等の利用者に対し、利用者が住み慣れた地域での生活を継続し、その有する能力に応じた可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう適正な通所型サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	通所型サービスAの提供に当たって、事業所の職員は、要支援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、必要な日常生活上の支援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回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

4. 提供するサービスの内容

通所型サービスAは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年始（1月1日から1月3日）及び※年間営業カレンダーで定めた休日を除く（別紙※毎年3月頃に配布致します）
営業時間	午前8時00分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時20分まで 延長なし

6. 事業所の職員体制

従業員の職種	勤務の形態・人数			
従業員合計（運転手を除く）	常勤	7人、	非常勤	7人
うち生活相談員（うち3名は介護職兼務）	常勤	3人、	非常勤	0人
うち介護職員（うち3名は生活相談員兼務）	常勤	5人、	非常勤	5人
うち看護師（専従）	常勤	0人、	非常勤	2人
うち機能訓練士（専従）	常勤	2人、	非常勤	0人

※令和7年8月1日現在（年に1度程度更新）

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（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 杉 本 知 敬
----------	-------------

8. 福祉サービス第三者評価の実施状況

現在、実施しておりません。

9. 利用料

あなた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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載の割合を乗じた額です。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、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号通所事業の利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分：通所型サービスA】＊1日：4時間以上、半日：4時間未満

サービス名称	基本利用料(1回あたり)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
1日	事業対象者・要支援1 393単位 3,985円 要支援2 395単位 4,005円	事業対象者・要支援1 399円 要支援2 401円	事業対象者・要支援1 797円 要支援2 801円
半日 (9:15～11:30)	事業対象者・要支援1 2,200円 要支援2 2,210円	事業対象者・要支援1 220円 要支援2 221円	事業対象者・要支援1 440円 要支援2 442円
介護職員等処遇改善加算 I 事業対象者・要支援1 (36単位) 要支援2 (36単位)			

※半日（4時間未満）のご利用については送迎サービスを行っておりません。

(2) その他の費用

入浴料	500円/回 ※タオル・シャンプー・ボディーソープ・ドライヤー使用を含む
昼食代	食事の提供を受けた場合、1回につき780円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつ提供を受けた場合、1回につき90円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつ提供を受けた場合、現物で返却 していただきます。
その他	<p>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（クラブ活動費、レクリエーション費、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。</p> <p>※1～3は全員参加となっており、おやつ代は下記名目で請求いたします。</p> <p>1. <input checked="" type="checkbox"/> 合同誕生会ケーキ代 (200円) 2. <input checked="" type="checkbox"/> 料理クラブ (70円)</p> <p>3. <input checked="" type="checkbox"/> 茶道クラブ (70円)</p> <p>※4～6は参加された場合料金が掛かります。同意 (<input checked="" type="checkbox"/>) をお願い致します。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> フラワーアレンジメント (770円) 5. <input type="checkbox"/> コーヒークラブ (200円) 6. <input type="checkbox"/> 連絡ノート等の消耗品 (110円) ※利用開始時は無料です。</p>

(3) キャンセル料

利用中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、ご自宅までお迎えに伺った際に申し出をされた場合及び、8時までにご連絡がない方は取り消し料として下記の料金をいただきます。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
・ 当日 8 時まで申し出がなかった場合	食費 + おやつ代
・ 別料金が発生する行事を当日休んだ場合	行事参加費用

(4) 利用料金のお支払方法（契約書第 8 条参照）

前記（１）（２）の料金・費用は、次のとおりお支払い下さい。

- ・ 通所介護サービスー 1 ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、月額利用料の翌月の 20 日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

（1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ア 金融機関口座への振込み（請求書参照）
- イ 金融機関口座からの引落とし（引落日 18 日、休日の場合は翌営業日）
- ウ 現金払い（利用日にご持参または事務窓口にてお支払下さい）

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び函南町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 苦情相談窓口

(1) 苦情受付窓口、苦情解決委員会

1. 当事業所における苦情の受付は次のとおりです。

受付時間 月～金曜日 8:00 ～ 17:30

電話 055-970-1127 FAX 055-970-1155

2. 苦情解決委員等

役職	氏名	電話番号	連絡先住所
苦情解決責任者	杉本 知敬	055-970-1127	静岡県田方郡函南町仁田 2 8 4 番地の 5
苦情受付担当者	杉森 美香	055-970-1627	静岡県田方郡函南町仁田 2 8 4 番地の 5
第三者委員	佐口 則保	055-978-3242	静岡県田方郡函南町畑毛 5 1 3
第三者委員	日吉 悦子	055-949-3758	静岡県伊豆の国市菰山山木 6 1 6 番地の 1
第三者委員	高橋 宗弘	055-979-4603	静岡県田方郡函南町仁田 2 8 2 番地の 3

(2) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付機関	函南町福祉課	電話番号 055-979-8126
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 054-253-5590

13. 高齢者虐待防止のための措置

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ② 高齢者虐待防止のための指針の整備、従業員に対して高齢者虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施して、周知徹底を図ります。
- ③ 当事業所従業員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村に通報します。
- ④ 高齢者虐待防止に関する措置を適切実施するために担当者を設置します。
担当者：デイサービス函南・ぶなの森 杉森美香（生活相談員）
- ⑤ 成年後見制度の利用を支援します。
- ⑥ 苦情解決体制を整備しています。

14. 身体拘束について

- ① サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するために緊急でやむを得ない場合をのぞき、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合、利用者またはご家族に対して事前に口頭および文章による説明を行い、併せて文章による同意を得ます。
- ③ 施設長を長とする身体拘束検討委員会を随時開催し、緊急やむを得ず行なう身体拘束について判断を行なうと共に、常にその解消のために検討に努めます。

15. 感染症の予防及びまん延防止について

当事業所は、感染症の予防及びまん延防止のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催します。
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備、従業員に対して感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施して、周知徹底を図ります。
- ③ 従業員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。

16. 業務継続計画の策定について

- ① 感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスを継続的に実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために、業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的を開催し、感染症や災害が発生した場合も想定し、迅速に行動できるように訓練も実施します。

17. ハラスメント対策について

セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じます。利用者及びその家族はサービス利用にあたって、次の行為を禁止します。

- ① 従業者に対する身体的暴力（直接的、間接的を問わず有形力を用いて危害を及ぼす行為）
- ② 従業者に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③ 従業者に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等）

18. 事故発生時の対応

- ① 事故対応に対しては組織を上げて支援します。事故対応はすべての業務に優先します。
- ② 事故対応にあたっては、公平性、透明性に努めます。
- ③ 事故への応急対策、家族連絡を行ないます。
- ④ 問題の明確化に努めます。
- ⑤ 原因を調査します。
- ⑥ 記録の作成をします。

19. 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） 感染症予防のため利用日に発熱、吐気、嘔吐、下痢、腹痛または風邪等の症状がある場合、利用を控えていただく場合があります。
- （4） 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又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- （5） 台風、豪雨や大雪などの悪天候が予想される場合や、感染症などの発生により事態が終息するまでの期間を休業または短縮営業する場合があります

20. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

指定通所介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をおこないました。

令和 年 月 日

説明者職名 _____

氏 名 _____

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____

代理人住所 _____

氏 名 _____

令和7年8月1日改定