

デイサービス 葦山・ぶなの森 重要事項説明書
(通所介護 通常規模型・日常生活支援総合事業)

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

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	〒419-0114 静岡県田方郡函南町仁田284番地の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	055-970-1127

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービス 葦山・ぶなの森	
事業所の所在地	〒410-2141 静岡県伊豆の国市葦山山木391-1	
電 話 番 号	055-940-0037	
F A X 番 号	055-940-2704	
指定年月日・事業所番号	平成21年6月5日指定（通所介護） 平成30年4月1日指定（伊豆の国市総合事業） 平成30年4月1日指定（函南町総合事業）	2270800184
実施単位・利用定員	1単位	定員35人
通常の事業の実施地域	伊豆の国市・函南町全域・伊豆市（熊坂以北） 沼津市（大平以東）・三島市（安久・梅名・大場以南）	
併 設 事 業 所	特別養護老人ホーム 葦山・ぶなの森 ショートステイ 葦山・ぶなの森 ケアプラザ 葦山・ぶなの森	

3. 運営の方針

- ・ 「明るく 親切に」利用者様の一人一人に対し、介護、生活支援や介護相談に明るく親切に接します。
- ・ 通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的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

- ・ 食事の提供

- 食事の提供及び必要な介助を行います。
- ・入浴（個浴、一般浴、機械浴）
 - 入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・排泄
 - 必要な介助を行います。
- ・日常生活動作の機能訓練
 - 利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・健康状態の確認
 - 体調や血圧等の確認を行います。
- ・送迎
 - 居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・日常生活における相談及び助言
 - 利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・その他日常生活上の援助
 - 利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

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日まで）を除きます。
営業時間	午前7時45分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時10分まで（通所介護） 午前9時00分から午後3時30分まで（日常生活支援総合事業 介護相当） 午前9時00分から午後1時10分まで（サービスA）

6. 事業所の従業者の体制

（令和 5月 5月 1日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1人		
生活相談員	1人	3人		
看護職員			4人	
介護職員	2人	3人	2人	
機能訓練指導員	1人		1人	

7. 利用料等

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

（1）通所介護の利用料

○通所介護（通常規模）

利用者の介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
---------	-------	-------	-------	-------	-------

サービス利用料金(1回)	6,550円	7,730円	8,960円	10,180円	11,420円
1割負担金額	655円	773円	896円	1,018円	1,142円
2割負担金額	1,310円	1,546円	1,792円	2,036円	2,284円
3割負担金額	1,965円	2,319円	2,688円	3,054円	3,426円
加算等の種類	基本利用料	1割負担	2割負担	3割負担	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560円	56円	112円	168円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	850円	85円	170円	255円	
入浴介助加算(Ⅰ)	400円	40円	80円	120円	
送迎減算(片道につき)	▲470円	▲47円	▲94円	▲141円	
中重度ケア体制加算	450円	45円	90円	135円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220円	22円	44円	66円	
栄養アセスメント加算	500円	50円	100円	150円	
ADL維持等加算(Ⅰ)	300円	30円	60円	90円	
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(介護サービス費+加算)×5.9%				
特定処遇改善加算	(介護サービス費+加算)×1.2%				
ベースアップ等支援加算	(介護サービス費+加算)×1.1%				
口腔機能向上サービス	1,500円/回 (月2回3ヶ月間)		150円	300円	

○日常生活支援総合事業

・伊豆の国市

1. 介護予防通所介護相当のサービス	要支援1・事業対象者 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)		
サービス利用料金(1ヶ月)	16,720円	34,280円		
1割負担金額	1,672円	3,428円		
2割負担金額	3,344円	6,856円		
3割負担金額	5,016円	10,284円		
加算料金	1割負担	2割負担	3割負担	
運動器機能向上加算	2,250円	225円	450円	675円
サービス提供体制強化加算Ⅰ1 要支援1	880円	88円	176円	264円
サービス提供体制強化加算Ⅰ2 要支援2	1,760円	176円	352円	528円
栄養アセスメント加算	500円	50円	100円	150円
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(介護サービス費+加算)×5.9%			
特定処遇改善加算(Ⅰ)	(介護サービス費+加算)×1.2%			
ベースアップ等支援加算	(介護サービス費+加算)×1.1%			
2. 通所型サービスA	要支援1・事業対象者 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)		
1日利用(4時間以上)				
サービス料金(1ヶ月)	13,380円	27,430円		
1割負担金額	1,338円	2,743円		
2割負担金額	2,676円	5,486円		
3割負担金額	4,014円	8,229円		

・函南町

通所型サービスA	要支援1			要支援2		
1回の利用料金	1割	2割	3割	1割	2割	3割

	負担	負担	負担	負担	負担	負担
1日利用（4時間以上）	365円	730円	1,095円	374円	748円	1,122円

○利用料における留意事項

- ・上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等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等を書面でお知らせします。
- ・介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。
- ・上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) その他の費用

食費	昼食代 700円 おやつ代 70円
入浴料	1回につき400円（日常生活総合事業 サービスAのみ）
クラブ活動・レクリエーション費	利用者の希望によって提供する、クラブ活動・レクリエーションに係る費用（材料費等）の実費を頂きます。
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。

(3) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日までに ご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日時までに ご連絡がなかった場合	利用料金の10%の額 食費 770円

(4) 支払い方法

毎月、10日迄に前月分の利用料の請求書を発送いたしますので、20日迄にお支払ください。お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・お迎え時の検温で、37.0℃以上の発熱が認められた場合は、利用を遠慮して頂きます。
- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・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いたします。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。
- ・貴重品、現金の持ち込みはご遠慮ください。紛失等の責任は負いかねます。
- ・当事業所のおむつ、パッド類をお貸しした際は、同様のものをご返却ください。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

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、速やかに家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。連絡が繋がる様ご協力お願い致します。
- ・体調急変時に救急車を呼んだ場合、救急車にはご家族の同乗をお願い致します。対応が難しい場合は、職員が同乗致しますが病院での対応はご家族でお願い致します。

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、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	055-940-0037
	受付時間	月曜日から土曜日 8時30分から午後5時30分
	担当者名	伊東 美佐

(2) 苦情解決責任者、苦情解決担当者、第三者委員

役職	氏名	電話番号	連絡先住所
苦情解決責任者	山口 恵子	055-940-0027	静岡県伊豆の国市菰山山木字 391-1
苦情受付担当者	今井 美保	055-940-0027	静岡県伊豆の国市菰山山木字 391-1
苦情受付担当者	伊東 美佐	055-940-0037	静岡県伊豆の国市菰山山木字 391-1
第三者委員	赤松 英彦	055-986-0977	静岡県三島市徳倉3丁目23番地の37
第三者委員	秋山 京子	055-971-7720	静岡県駿東郡清水町新宿156番地の1
第三者委員	田口 俊明	055-978-2878	静岡県田方郡函南町仁田663番地の6

(3) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	電話番号
静岡県国民健康保険団体連合会 苦情受付	054-253-5590
伊豆の国市役所 市民福祉部長寿福祉課	0558-76-8009
伊豆の国市役所 保険福祉・こども・子育て相談センター	0558-76-8010
函南町役場 福祉課高齢者福祉係	055-979-8126
三島市役所 長寿介護課	055-983-2607
伊豆市役所 保険課介護保険スタッフ	0558-74-0150

13. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

14. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、即時契約を解約することができます。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、事前に通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

平成 27 年 4 月 1 日 改訂

平成 27 年 6 月 1 日 改訂

平成 28 年 1 月 1 日 改訂

平成 29 年 4 月 1 日 改訂

平成 29 年 8 月 1 日 改訂

平成 29 年 8 月 23 日 改訂

平成 30 年 4 月 1 日 改訂

平成 30 年 9 月 1 日 改訂

平成 31 年 4 月 1 日 改訂

令和 元年 5 月 1 日 改訂

令和 元年 6 月 20 日 改訂

令和 元年 9 月 26 日 改訂

令和 元年 10 月 1 日 改訂

令和 2 年 5 月 1 日 改訂

令和 3 年 4 月 1 日 改訂

令和 3 年 7 月 1 日 改訂

令和 4 年 4 月 1 日 改訂

令和 4 年 10 月 1 日 改訂

令和 4 年 12 月 1 日 改訂

令和 5 年 5 月 1 日 改訂

令和 5 年 6 月 1 日 改訂

令和 5 年 6 月 20 日 改訂

令和 5 年 8 月 14 日 改訂

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者 所在地 静岡県伊豆の国市菰山山木 391 番地の 1
事業所名 デイサービス 菰山・ぶなの森

職・氏名 生活相談員 伊東 美佐

私は、事業所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

代理人

住所

氏名 印

本人との続柄 ()

通所介護(デイサービス)契約における個人情報使用同意書

私およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

記

以上

1、使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、通所介護サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2、使用にあたっての条件

(1)個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

(2)事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3、個人情報の内容

(1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業者が通所介護を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報

(2) その他の情報

*「個人情報」とは、利用者個人および家族に関する情報であって、特定の個人識別され、または識別され得るものをいいます。

4、使用する期間

通所介護契約者の契約期間とします。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人 函要会

事業所名 デイサービス 葦山・ぶなの森 様

利用者 (住所) _____

(氏名) _____ 印

家族代表 (住所) _____

(氏名) _____ 印