

デイサービスセンター ウィング

地域密着型通所介護事業所

重要事項説明書

デイサービスセンター ウィング（以下「当事業所」という）は利用者様に対する地域密着型通所介護サービス（以下サービスという）の提供開始に当たり、当事業所の概要や提供するサービスの内容の説明すべき事項は次のとおりです。

1. 当事業所の概要

(1) 法人名

法人名	社会福祉法人 善俊会
代表者氏名	理事長 杉山 俊輔
所在地	宮城県黒川郡大郷町羽生字金井川 94 番 1
電話等	TEL 022-359-8182 FAX 022-359-3982

(2) 事業所名称

事業所名	デイサービスセンター ウィング
事業の種類	地域密着型通所介護
管理者氏名	管理者 藤本 学
所在地	宮城県黒川郡大郷町羽生字金井川 94 番 1
介護保険事業所番号	0472700988
電話等	TEL 022-359-8182 FAX 022-359-3982

2. 事業の目的及び事業所運営の方針

(1) 事業の目的

当事業所は、介護保険法の趣旨に従い、利用される方がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に日常生活を営むために必要な共用施設等をご利用いただき、サービスを提供いたします。

(2) 事業所運営の方針

当事業所は、地域密着型通所介護計画に基づき、適切なサービスを提供します。又、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

3. 利用定員

事業所の利用定員 1日18名

4. 通常のサービス実施地域

黒川郡大郷町

5. 営業日及び営業時間

(1) 営業日

月曜日から金曜日までとします。ただし、12月30日から1月3日までを除きます。

(2) 営業時間

8時30分から17時30分

6. 職員の配置状況

職 種	職員数	配置基準	勤務時間	職務内容
管 理 者 ※特養兼務	1人	1人	9:00~18:00	事業所業務の統括・職員 の指揮指導
看 護 職 員 ※特養兼務	1人以上	1人以上	9:30~16:00	利用者への看護サー ビス
介 護 職 員	常勤換算で 2以上	常勤換算で 2	8:30~17:30	利用者への介護サー ビス
機能訓練指導員 ※看護職員と兼務	1人	1人		利用者への機能訓練 指導、助言
生 活 相 談 員 ※特養兼務	常勤換算で 1以上	常勤換算で 1	8:30~17:30	利用者の相談業務
事 務 職 員	必要数		9:00~18:00	庶務及び会計事務

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

7. 当事業所が提供するサービス内容

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

《サービスの概要》

① 地域密着型通所介護計画の立案

利用者様に対して提供するサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画の原案を作成し、利用者様や代理人様に対し説明をし、同意を得たうえで、サービス提供します。

② 食事

利用者様の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

③ 入浴

利用者様の意向や状態に合わせた入浴又は清拭を行います。

寝たきりの方でも機械浴槽等を使用して入浴することができます。

ただし、利用者様に傷病や感染性疾患の疑いがあるなど、医師により入浴が適当でないと判断された場合には、控えさせていただくこともあります。

④ 排泄

利用者様の心身の状況やプライバシーを尊重の上、適切な方法により、排泄の自立を促すため、利用者様の身体機能を最大限に活用した個別の援助を行います。

- ⑤ 健康管理
医師または看護職員・管理栄養士が、健康管理と栄養上の指導を行います。
- ⑥ 機能訓練
日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通し、利用者様の心身の状況に応じて、日常生活に必要な機能を回復し、又その機能の減退を防止するための援助を行います。
- ⑦ レクリエーション
さまざまなイベントを企画し、利用者様の皆様に楽しく過ごしていただけるよう活動を行います。
- ⑧ 生活相談
当事業所では、常に利用者様の心身の状況、その置かれている環境などの的確な把握に努め、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言をいたします。

8. 利用料金

当事業所で行うサービスに対し、利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費の額を除いた金額（自己負担額）と介護保険給付の対象外となるサービス費をお支払いいただきます。

【デイサービスセンター ウィング 料金表】

《地域密着型通所介護費の利用料》

保険給付対象項目		自己負担額/日			備考
		(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
地域密着型 通所介護 4時間以上5 時間未満	要介護1	436円	872円	1,308円	基本サービス費
	要介護2	501円	1,002円	1,503円	
	要介護3	566円	1,132円	1,698円	
	要介護4	629円	1,258円	1,887円	
	要介護5	695円	1,390円	2,085円	
地域密着型 通所介護 5時間以上6 時間未満	要介護1	657円	1,314円	1,971円	
	要介護2	776円	1,552円	2,328円	
	要介護3	896円	1,792円	2,688円	
	要介護4	1,013円	2,026円	3,039円	
	要介護5	1,134円	2,268円	3,402円	
地域密着型 通所介護 6時間以上7 時間未満	要介護1	678円	1,356円	2,034円	
	要介護2	801円	1,602円	2,403円	
	要介護3	925円	1,850円	2,775円	
	要介護4	1,049円	2,098円	3,147円	
	要介護5	1,172円	2,344円	3,516円	
入浴介助加算Ⅰ		40円	80円	120円	一般浴・特殊浴
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		18円	36円	54円	介護職員総数のうち、介護福祉士が50%以上
科学的介護推進体制加算		40円	80円	120円	利用者の心身の状況等基本的な情報を厚労省へ提出
ADL維持等加算 ※(Ⅰ)(Ⅱ)いずれ かの算定	(Ⅰ)	30円	60円	90円	ADL値を用いて国が示す計算式から日常生活動作が維持されていると評価される場合
	(Ⅱ)	60円	120円	180円	(Ⅰ)同様の計算式から日常生活動作が維持改善されていると評価される場合
若年性認知症利用者受入加算		60円	120円	180円	若年性認知症の方の場合
栄養アセスメント加算		50円/月	100円/月	150円/月	管理栄養士・関連職種が共同し栄養面の課題分析を行う
栄養改善加算		200円/回	400円/回	600円/回	栄養改善サービスを提供し、必要時居宅訪問し相談援助実施
送迎未実施		-47円/片道	-94円/片道	-141円/片道	事業所が送迎を行わない場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		介護保険給付対象項目で算定した加算の合計金額の9.2%			

保険給付対象外項目	金額 (1日)	備考
食費	740円	昼食とおやつ代として
日用品費 ※(希望者による選択制)	タオルセット、歯磨き粉、歯ブラシ、箱ティッシュ、洗口液、おむつなど1品での料金	

料金の支払い方法

当事業所は利用者様又はその代理人様が指定する送付先に、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月 10 日頃までに送付いたしますので、20 日頃までに下記の指定口座へお支払い下さい。

振込口座：①岩手銀行

口座名義人	社会福祉法人善俊会
	理事長 杉山 俊輔
塩釜支店	店番号 073
普通預金	口座番号 普通 2018476

②七十七銀行

口座名義人	社会福祉法人善俊会
	理事 杉山 俊輔
東勝山支店	店番号 285
普通預金	口座番号 普通 5276080

③ゆうちょ銀行

1) ゆうちょ銀行からのお振込みの場合

記号 18190	番号 22578251
口座名義人	シャカイフクシホウジンゼンシュンカイ

2) ゆうちょ銀行以外からのお振込みの場合

口座名義人	社会福祉法人善俊会
店名 八一八	店番号 818
普通預金	口座番号 普通 2257825

なお、事業所での支払いは事務室にて平日 9:00 から 17:00 までとさせていただきます。

9. 緊急時の対応

利用者様がサービス利用中に、体調不良・ケガ等でサービスの利用の継続が困難となった場合は、速やかに代理人様や主治医又は医療機関等に連絡するなど必要な処置をいたします。緊急時の連絡先として、別紙の「連絡先に関わるお願い」にご記入をお願いします。

10. 事故発生の防止及び発生時の対応

事故発生防止の為の指針を整備し、委員会の設置、職員に対しての研修を定期的に行うものとします。

利用者様に対する介護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様の代理人様、保険者に連絡を行う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

当事業所は、提供したサービスに関する利用者様及び代理人様等からの苦情に対して、迅速且つ適正に対応するための窓口を設置しております。また、事業所内に「ご意見箱」を設置いたしております。その他、文書での苦情も受付けております。

いただいた苦情は、苦情解決責任者である管理者をはじめ関係職員で内容を十分に検討し、申出者様と話し合い等を設け、適切に解決できるよう努めます。

《当事業所の苦情相談窓口》

デイサービス センター ウィング	窓口担当者 生活相談員 佐藤 ゆかり ・ 佐藤 希 時 間 9：00～18：00 電 話 022-359-8182
------------------------	---

《行政機関その他苦情受付期間》

宮城県 大郷町役場	[保健福祉課] 所在地 黒川郡大郷町粕川字西長崎5番地の8 電 話 022-359-5500
宮城県 社会福祉協議会	[福祉サービス利用に関する運営適正化委員会] 所在地 仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 自治会館・社会福祉会館 電 話 022-716-9674
宮城県国民健康 保険団体連合会	[苦情相談窓口] 所在地 仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 電 話 022-222-7700

《第三者委員》

当事業所は、苦情解決における中立性、公平性、社会性を確保するとともに、苦情申出人に対する適切な支援を行うため、善俊会に第三者の立場に立つ第三者委員を設置しております。

高橋 鉄雄	大郷町民生委員協議会 会長
大塚 潮	大郷町地域包括支援センター 所長

1.2. 第三者評価

第三者による評価の実施状況：無

1.3. 運営推進会議

当事業所は、サービス提供に当たっては、利用者様及びその代理人様、地域住民の代表者様、大郷町職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、地域に開かれたサービスの提供と質を確保いたします。運営推進会議はおおむね6ヶ月に1回以上開催いたします。

1.4. 秘密の保持

当事業所及び事業所の職員は、業務上知り得た利用者様及びその代理人様等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

当事業所の職員が職員ではなくなった後も、業務上知り得た利用者様及びその代理人様等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

当事業所は、利用者様及びその代理人様からの同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、利用者様及びその代理人様の個人情報を提供いたしません。

1.5. 個人情報の使用について

当事業所は、利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関などに利用者様に関する心身などの情報を提供すること、また、主治医や歯科医の意見を求めること、

また、介護保険機関や医療機関などとの連絡調整において利用者様に関する個人情報を用いることについて、あらかじめ利用者様及びその代理人様に文書で同意を得るものとします。

16. 地域密着型通所介護計画書について

当事業所は、事業所のご利用に際して、利用者様及びその代理人様のご意見・ご希望を把握して、地域密着型通所介護計画書（以下「計画書」という）を立案・作成・説明・交付いたします。その計画書についての説明を受けた後、計画書に署名・捺印をいただきます。また、計画書は必要に応じて見直し・変更をいたします

17. 非常災害時の対策について

非常災害時の対策については、別途定める「特別養護老人ホーム ウィング消防計画」に沿って対応を行います。従業員及び利用者様が参加する訓練を定期的を実施します。

- | | |
|----------|---|
| (1) 防災設備 | 火災報知器、消火器、自火報盤（主・副）、屋内消火栓、誘導灯の設置 |
| (2) 防災訓練 | 避難訓練 昼間想定 1回/年 夜間想定 1回/年
防災訓練 消火訓練 2回/年 パネル盤の操作訓練 1回/年 |

18. 損害賠償

サービス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。

19. 事業所利用にあたっての留意事項

- (1) 設備・備品の利用について
本来の用途に従って利用してください。
- (2) 所持品等の持ち込みについて
他の入所者に迷惑となる物については、持ち込みできない場合があります。

令和6年6月1日現在

令和 年 月 日

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を行いました。

当事業所 住 所 黒川郡大郷町羽生字金井川 94 番 1
事業所名 デイサービスセンター ウィング
(介護保険事業所番号) 第 0472700988 号
代表者 管理者 藤本 学 ⑩
説明者 氏 名 ⑩

私は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所
氏 名 _____ ⑩

代理人 住 所
氏 名 _____ ⑩
続 柄 ()

デイサービスセンター ウィング
地域密着型通所介護
管理者 藤本 学 殿

【請求書・明細書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【緊急時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

個人情報の利用目的

デイサービスセンター ウィング（地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス））では、利用者様の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者様への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔地域密着型通所介護/介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）での利用目的〕

- 当事業所が利用者様に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者様に等に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －利用開始・終了等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者様の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者などへの情報提供を伴う利用目的〕

- 当事業所が利用者様に提供する介護サービスのうち
 - －利用者様の診療に当たり、外部の医師などの意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託、その他の業務委託
 - －家族様等への心身状況説明
- 介護保険業務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- 当事業所の管理運営業務のうち
 - －介護サービス等の業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生等への実習の協力
 - －当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者への情報提供に係る利用目的〕

- 当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

個人情報使用同意書

社会福祉法人 善俊会
デイサービスセンター ウィング
(地域密着型通所介護事業/介護予防・日常生活支援総合事業 (通所型サービス))
管理者 藤本 学 殿

貴事業所利用に際して、サービス担当者会議及び、他の福祉機関・介護保険機関・医療機関等との連絡調整において、個人情報を用いることに対して、了承・同意をいたします。

利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身などの情報を提供することと、また主治医、歯科医などの意見を求めることに同意いたします。

令和 年 月 日

入所者氏名 _____ ⑩

代理人氏名 _____ ⑩
(続柄 _____)