

-森町愛光園デイサービスセンター

総合事業通所介護 重要事項説明書

介護予防・総合事業通所介護サービスの提供に関し、事業所の概要や提供されるサービスの内容等、ご利用者・ご家族に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中央区元城町 2 1 8 番地 2 6
代表者氏名	青木 善治
電話番号	0 5 3 - 4 1 3 - 3 3 0 0

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定総合事業通所介護
事業所の名称	森町愛光園デイサービスセンター
所在地	〒437-0226 静岡県周智郡森町一宮 3150
開設年月	平成 5 年 4 月 1 日
電話番号およびFAX番号	電話番号 0538-89-7031 FAX 番号 0538-89-7100
管理者氏名	深澤 庸一
介護保険事業者番号	2276300023
指定年月日	平成 30 年 4 月 1 日
第三者評価実施の有無	無
交通	天竜浜名湖鉄道遠江一宮駅より徒歩 1 0 分
サービス提供する通常の実施地域	森町全域・袋井市北部地域（深見、太田、徳光、小山、横井、延久、山田、川会、友永、萱間、大谷、見取、上山梨、下山梨、村松）

2-1 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	静岡県知事の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
施設：介護老人福祉施設	H12 年 4 月 1 日 (みなし指定)	2276300023 号	6 0 名
施設：地域密着型介護老人福祉施設	H26 年 4 月 1 日	2296300045 号	2 0 名
居宅介護支援事業	H11 年 8 月 1 日	2276300023 号	
障害福祉サービス事業： 指定短期入所事業所	H25 年 11 月 1 日	2216300026 号	

3. 営業日および営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く
受付時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 ただし、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く
提供時間帯	午前 9 時 15 分から午後 4 時 30 分 ただし、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く

4 介護予防・総合事業通所介護（通所介護を含む）の定員

42名

5. 職員の概要

当事業所では、ご利用者・ご家族に対して指定総合事業通所介護（通所介護含む）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。

平成27年4月1日現在

職種	指定基準	配置職員数（常勤換算）		勤務時間
生活相談員	1名以上	1. 0	常勤 専従	8:15～17:30の間
看護職員（機能訓練指導員を兼務）	1名以上	1. 0 2. 0	常勤 兼務 非常勤	8:15～17:30の間
機能訓練指導員	1名以上	2. 0	非常勤 兼務	9:00～16:30の間
介護職員	6名	3. 0 4. 8	常勤 非常勤	8:15～17:30の間
管理栄養士	1名	1. 0	常勤 兼務	9:00～17:30
運転手	適当数	2. 0	非常勤	8:00～17:30の間

6. 総合事業通所介護の概要

（1）事業の目的・介護予防・総合事業通所介護

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継続できるよう、入浴や食事の提供等の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、利用者の心身の機能回復を図り、もって利用者の生活機能の維持、向上を図ることができるよう支援します。

（2）運営方針

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

（3）介護予防・総合事業通所介護の内容

項目	内容 方法など
総合事業通所介護計画の作成	総合事業通所介護の目標を達成するための具体的なサービス内容を計画します。
総合事業通所介護サービス計画に添ったサービスの提供	懇切丁寧に行うことを旨とし、常に利用者の病状および心身の状況等の把握に努めながら、計画されたサービスを提供します。
記録	サービス計画に従ったサービスの実施状況および評価をケース記録に記録します。
ご利用者またはご家族への説明および指導	総合事業通所介護サービス計画の目標および内容、その実施状況や評価について説明します。
居宅サービス計画等の変更の援助	居宅サービスの実施状況を居宅支援事業者に報告する等、連絡やサービスの調整に努めます。

(4)非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「介護老人福祉施設 森町愛光園」消防計画に基づき対応します。	
平常時の訓練および防災設備	別途定める「介護老人福祉施設 森町愛光園」消防計画に基づき年間2回以上、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。	
	設備名称	設備の有無または個数等
	スプリンクラー	あり
	自動火災報知機	あり
	避難誘導灯	あり
	ガス漏れ報知器	あり
	防火扉	あり
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり
	防災カーテン	全室に使用
消防計画等	消防署への届け出日 2025 年 4 月 1 日 防火管理者 深澤 庸一	

7. 利用者の留意事項

項目	内容
外出・退出	サービス利用中、個人での外出はできません。また、止むを得ず退出する場合は、管理者の許可を必要とします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室・設備・器具は、本来の用法に従って、ご利用ください。これに反するご利用により、破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所以外ではできません。
迷惑行為	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らぬようにしてください。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭および貴重品の管理はできません。紛失されても責任を負えません。
宗教・政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
危険物・動物等の持ち込み	施設内への危険物・動物等の持ち込みは禁止します。
事故発生時の対応	サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置をします。
損害賠償	事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合は、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

8. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命・身体・生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなどの義務を負います。当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ 科学的介護の取り組みを推進し、ケアの質の向上に常に取り組みます。
- ④ 認知症についての理解を深め、ご利用者本人を主体とした介護を行うことで、その方の尊厳を守ります。
- ⑤ 感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。地域住民との連携に努め、必要な研修や訓練を定期的実施します。
- ⑥ 感染症や災害が発生した場合であっても、事業を継続し安定したサービスの提供を行うための業務継続計画を策定し、研修や訓練を実施します。
- ⑦ご利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑧ご利用者に対する虐待行為は行いません。虐待防止のために、指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご利用者の人権を擁護します。
- ⑨ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑩事業所及び事業所の職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません（守秘義務）。
但し、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

9. 身元引受人

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。なお、身元引受人は、民法（債権法）に定める保証人としての責務を負います。

（1）重要事項説明書の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証

- ①連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
- ②前項の連帯保証人の負担は、極度 60 万円を限度とする。
- ③連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

（2）入院等に関する手続き、費用負担

（3）契約終了後のご契約者受け入れ先の確保

（4）ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引取り等

(5) 面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項

※身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。

10. 苦情申し立て先

(1) 当施設における苦情のお申し出先

当施設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）

大村 里美 廣瀬 真実

○ 受付時間

平日午前8時30分から午後5時

○ 利用方法

来園・電話・FAX・意見箱

○ 連絡先

電話) 0538-89-7031 FAX) 0538-89-7100

○ 苦情解決責任者

深澤 庸一（施設長・管理者）

(2) 行政機関その他の受付機関

第三者委員 鈴木 寿一（森町社会福祉協議会）	所在地 周智郡森町森 50-1 森町社会福祉協議会 電話) 0538-85-5769（代表）
第三者委員 井口 雅貴（森町民生児童委員会）	所在地 周智郡森町森 50-1 森町役場保健福祉課 電話) 0538-86-6341
森町役場 保健福祉課 介護保険係	所在地 周智郡森町森 50-1 電話) 0538-85-1800 FAX) 0538-85-1294 受付時間 9:00～17:15
静岡県国民健康保険団体連合会	所在地 静岡市葵区春日 2-4-34 電話) 054-253-5590 FAX) 054-205-3115 受付時間 9:00～17:00 月～金

11. 協力医療機関

名称	公立森町病院
院長	中村 昌樹
所在地	周智郡森町草ヶ谷 391-1
診療科	外科、肛門科、歯科口腔外科、整形外科、内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科等
入院設備	140 床

12. 利用料金

※利用者負担額改定の際には、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます。

○総合事業通所介護における利用回数およびその他費用

対象者は、基本チェックリストにより、介護予防・生活支援サービス事業の対象者となる方が利用されることになります。

事業対象者の方の利用回数については地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントにより決定します。

利用料およびその他の費用については、別紙1に示したサービス内容に応じた利用料金となります。

ただし、ご利用者の被保険者証に支払方法変更の記載あったときは、支払方法変更に応じて負担額がかわります。償還払いの場合はサービス提供証明書を発行しますので後日払い戻しを受けてください。

○キャンセル料金

利用者が利用期日の午前8時30分以後、利用の中止を申し出た場合は食費相当分780円をキャンセル料として頂きます。但し、利用者の体調不良等、正当な理由がある場合はこの限りではありません。

○支払証明書・医療費控除証明書 発行手数料

ご希望により、支払証明書・医療費控除証明書を発行いたします。（利用料領収書の再発行はいたしかねます。）

1回につき 1,620円

○支払方法 当事業所に料金を支払う場合の支払方法については、1ヶ月ごとに清算し、請求書をお渡しした月の27日に自動引落としさせていただきます。

（付則）

この規程は、平成12年1月1日から施行する
この規程は、平成20年4月1日から改訂する
この規程は、平成20年10月1日から改訂する
この規程は、平成21年4月1日から改訂する
この規程は、平成21年7月1日から改訂する
この規程は、平成22年4月1日から改訂する
この規程は、平成22年7月1日から改訂する
この規程は、平成22年9月3日から改訂する
この規程は、平成24年4月1日から改訂する
この規程は、平成25年4月1日から改訂する
この規程は、平成25年10月1日から改訂する
この規程は、平成26年4月1日から改訂する
この規程は、平成27年4月1日から改訂する
この規程は、平成27年5月1日から改訂する
この規程は、平成28年4月1日から改訂する
この規程は、平成28年10月1日から改訂する
この規程は、平成29年10月1日から改訂する
この規程は、平成30年4月1日から改訂する
この規程は、平成31年4月1日から改訂する
この規程は、2019年10月1日から改訂する

この規程は、2020年4月1日から改訂する
この規程は、2021年3月1日から改訂する
この規程は、2021年4月1日から改訂する
この規定は、2022年10月1日から改訂する
この規定は、2023年4月1日から改訂する
この規定は、2024年4月1日から改定する
この規定は、2024年4月1日から改定する
この規定は、2024年6月1日から改定する
この規定は、2025年4月1日から改定する

総合事業通所介護

利用同意書

総合事業通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

森町愛光園デイサービスセンター

説明者

森町愛光園の通所介護を利用するにあたり、総合事業通所介護サービス利用約款及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

<利用者>

住所
氏名

<身元引受人>

住所
氏名

(続柄)

<署名代行者>

氏名

(続柄)

森 町 愛 光 園

園 長 高橋 等 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏名	続柄 ()
住所・ 電話番号	〒 ー TEL

【本約款第9条3項の緊急時の連絡先】※優先順に記入ください。

氏名	続柄 ()
住所・ 電話番号	〒 ー TEL

氏名	続柄 ()
住所・ 電話番号	〒 ー TEL

総合事業通所介護サービスの利用料

(保険給付率は被保険者証によって異なります。)

※平成 27 年 4 月 1 日から、森町の地域区分は「7 級地」のため「1 単位＝10.14 円」となります。

	利用料
	自己負担単位数
事業対象者 要支援 1	1, 798 単位/月 59 単位/日 (日割りの場合 ÷ 30.4)
事業対象者 要支援 2 (週 2 回程度)	3, 621 単位/月 119 単位/日 (日割りの場合 ÷ 30.4)
要支援 2 (週 1 回程度)	1, 798 単位/月 59 単位/日 (日割りの場合 ÷ 30.4)

事業対象者	利用料
	自己負担単位数
事業対象者・要支援 1 1 月の中で 4 回まで	436 単位/一回
事業対象者・要支援 2 1 月の中で 5 回から 8 回までの利用	447 単位/一回
要支援 2 1 月の中で 4 回まで	436 単位/一回

加算項目	単位数	
サービス提供体制加算 I	支援 1 : 88 単位/月 支援 2 : 176 単位/月	介護福祉士 70%以上を占める場合
サービス提供体制加算 II	支援 1 : 72 単位/月 支援 2 : 144 単位/月	介護福祉士 50%以上を占める場合
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の 状況等の情報を厚生労働省に提出し、 必要な情報を活用している場合
介護職員等処遇改善加算 I	I : 総単位数に 9.2%を乗じた単位数	

保険外給付サービスの利用料

項目	利用料	項目	利用料
食 費	7 8 0 円／1 日	尿取りパッド	3 0 円／1 枚
特別食	実 費	パンツ式おむつ	1 0 0 円／1 枚
レクリエーション材料	実 費	テープ式おむつ	1 5 0 円／1 枚
コピー代	1 0 円／1 枚	おしぼり	3 0 円／1 日
シャンプー・ボディーソープ費	2 0 円／1 回	入浴用タオル	5 1 円／1 回