

## 重 要 事 項 説 明 書

## 総合事業（通所型）利用契約書

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第 37 号第 109 条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 寿康会              |
| 法人所在地  | 静岡県駿東郡小山町小山 2 5 5 - 2   |
| 法人種別   | 社会福祉法人                  |
| 代表者氏名  | 理事長 大坪 由利子              |
| 電話番号   | 0 5 5 0 - 7 6 - 3 3 8 8 |

## 2 ご利用施設

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 施設の名称    | 徳風園デイサービスセンター（介護予防通所介護事業所） |
| 施設の所在地   | 静岡県駿東郡小山町上野 1 4 4 0 - 1    |
| 管理者      | 山本 聖也                      |
| 電話番号     | 0 5 5 0 - 7 0 - 6 0 2 0    |
| F A X 番号 | 0 5 5 0 - 7 6 - 5 3 5 6    |

## 3 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<br>定数 |
|----------|------------------------|---------------|----------------|----------|
|          |                        | 指定年月日         | 指定番号           |          |
| 施設       | 特別養護老人ホーム              | R5 年 4 月 15 日 | 静岡県 2271301166 | 5 0 人    |
| 居宅       | 通所介護（介護予防通所介護事業所）      | R 2 年 4 月 1 日 | 静岡県 2271300069 | 3 5 人    |
|          | 訪問介護（介護予防訪問介護事業所）      | R 2 年 4 月 1 日 | 静岡県 2271300069 |          |
|          | 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護） | R5 年 4 月 15 日 | 静岡県 2271301166 | 空床利用     |
| 居宅介護支援事業 |                        | R 2 年 4 月 1 日 | 静岡県 2271300069 |          |

## 4 事業の目的と運営の方針

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | 介護保険法・総合事業の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、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るものとします。                                                                                                                                                                                                                     |
| 施設運営の方針 | <p>1 本事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。</p> <p>2 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の提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。</p> <p>3 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。</p> <p>4 適切な介護技術をもってサービスを提供します。</p> <p>5 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。</p> <p>6 介護予防サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合は、当該計画 に沿った介護予防通所介護を提供します。</p> |

## 5 施設の概要

## 徳風園デイサービスセンター

|    |       |                            |
|----|-------|----------------------------|
| 建物 | 構造    | 鉄骨造 2 階建（耐火建築）             |
|    | 延べ床面積 | 6 6 2 . 6 2 m <sup>2</sup> |
|    | 利用定員  | 月～金曜日 3 5 名、土曜日 2 5 名      |

## (1) 主な設備

| 設備の種類   | 数   | 面 積                      | 1 人当たり面積・備考                         |
|---------|-----|--------------------------|-------------------------------------|
| 静養室・相談室 | 1 室 | 6 0 . 1 m <sup>2</sup>   | 5 . 2 0 m <sup>2</sup><br>事務室・静養室兼用 |
| デイホール   | 1 室 | 1 7 3 . 9 m <sup>2</sup> |                                     |
| 機能訓練室   | 1 室 | 1 0 6 . 0 m <sup>2</sup> | 特養と併用                               |
| 浴室・脱衣室  | 1 室 | 7 4 . 9 m <sup>2</sup>   | 機械浴装置有り                             |
| エレベーター  | 1 基 |                          |                                     |

## 6 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種  | 員数 | 区分     |        |        |        | 常勤換算<br>後の人員 | 事業者の<br>指定基準 | 保有資格            |
|---------|----|--------|--------|--------|--------|--------------|--------------|-----------------|
|         |    | 常勤     |        | 非常勤    |        |              |              |                 |
|         |    | 専<br>従 | 兼<br>務 | 専<br>従 | 兼<br>務 |              |              |                 |
| 生活相談員   | 2  | 1      | 1      |        |        | 1            | 1            | 社会福祉主事 1        |
| 介護職員    | 8  | 5      | 1      | 3      | 4      | 7.7          | 6            | 介護福祉士 4         |
| 看護職員    | 2  |        |        | 2      |        | 1.0          |              | 准看護師 2 名        |
| 機能訓練指導員 | 2  | 1      |        |        | 1      | 1.1          | 1            | あん摩マッサージ<br>師 2 |
| 運転手     | 4  |        |        |        | 4      |              |              | 大型運転免許          |
| 調理員     | 1  |        |        | 1      |        |              |              |                 |

令和 3 年 4 月 1 日現在

## 7 職員の勤務体制

| 従業者の職種  | 勤務体制                        | 休暇      |
|---------|-----------------------------|---------|
| 生活相談員   | 正規の勤務時間帯（8:00～17:00）常勤で勤務   | 4 週 7 休 |
| 介護職員    | 正規の勤務時間帯（8:00～17:00）常勤で勤務   | 4 週 7 休 |
| 看護職員    | 午前 8 時 45 分～午後 4 時 00 分まで勤務 | 週休 1 日  |
| 機能訓練指導員 | 正規の勤務時間帯（8:00～17:00）常勤で勤務   | 4 週 7 休 |
| 調理員     | 午前 8 時 30 分～午後 0 時 00 分まで勤務 | 週休 2 日  |

## 8 営業日およびご利用の予約

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| 営業日    | 毎週月曜日から土曜日（日曜・1/1 休業）            |
| 営業時間   | 午前 8 時 45 分～午後 4 時 00 分まで        |
| 実施地域   | 駿東郡小山町                           |
| ご利用の方法 | ご利用は、地域包括支援センターの介護予防サービス計画によります。 |

## 9 通所介護サービスの内容

## (1) 介護保険給付サービス

| 種 類      | 内 容                                                                           | 利用料                                                            |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 日常生活上の援助 | 利用者の日常生活能力に応じて、必要な介助を行います。<br>ア、排泄の介助<br>イ、移動の介助<br>ウ、養護（休養）<br>エ、その他必要な身体の介助 | 介護報酬の告示上の額（但し、法定代理受領の場合は居宅介護（支援）サービス基準額の 1 割相当、法定代理受領でない場合は、居宅 |
| 健康状態の    | 看護職員による血圧測定、検温、健康                                                             | 介護（支援）サービス                                                     |

| 確認              | 相談が受けられます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 基準額相当額です。)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運動器機能<br>向上サービス | <p>利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービス（アクティビティ・サービス）を提供します。</p> <p>ア、日常生活動作に関する訓練<br/>イ、レクリエーション（アクティビティ・サービス）<br/>ウ、グループワーク<br/>エ、行事的活動<br/>オ、体操<br/>カ、趣味活動<br/>キ、歌</p> <p>・機能訓練指導員（按摩マッサージ師）による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。</p> <p>・当施設の保有するリハビリ器具<br/>ホットパック、低周波治療器、エアーマッサージ器、平行棒、肋木、階段歩行器、滑車器具等々</p> | <p>事業対象者<br/>要支援 1<br/>1798 単位（月）<br/>要支援 2<br/>3621 単位（月）</p> <p>サービス提供体制加算（月額）<br/>要支援 1；88 単位<br/>要支援 2；176 単位<br/>を申し受けます。</p> <p>その他に介護職員処遇改善加算として、1000 分の 59、特定処遇改善加算として 1000 分の 12、地域単価として 10.14 が加算されます。平成 27 年 8 月より一定所得以上の方は、2 割負担・3 割負担となりました。介護保険負担割合証の提示が必要です。</p> |
| 送迎サービス          | <p>障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については、専用車輛により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車輛への昇降及び移動の介助を行います。</p> <p>送迎用車輛</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ステーションワゴン 10 人・8 人乗</li> <li>・身体障害者輸送車（リフト付き）7 人乗</li> <li>・軽自動車（スロープ車他）</li> </ul>                                                                                                        | <p>令和 6 年 6 月より上記処遇改善加算は一本化の予定で、当事業所は加算 I（9.2%）の取得予定です。</p>                                                                                                                                                                                                                     |
| 入浴サービス          | <p>居宅における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴形態<br/>ア、一般浴槽による入浴<br/>イ、特殊浴槽による入浴</li> <li>・介助の種類（必要に応じて）<br/>ア、衣類着脱<br/>イ、身体の清拭<br/>ウ、その他必要な介助</li> </ul>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 食事サービス          | ア、準備、後始末の介助                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                 |                                                                                                                                                              |  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ス               | イ, 食事摂取の介助<br>ウ, 調理<br>エ, その他必要な食事の介助                                                                                                                        |  |
| 相談助言等に関するこ<br>と | 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在宅介護支援センターと連携を取りながら行います。<br>ア, 日常生活動作に関する訓練の相談、助言<br>イ, 福祉用具の利用法の相談、助言<br>ウ, 住宅改修に関する情報提供<br>エ, 家族介護者教室の開催<br>オ, その他必要な相談、助言 |  |

(2) 介護保険給付外サービス

| サービスの種別  | 内 容                                                                                                                 | 利用料                                             |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 送迎       | ・ 通常の事業の実施地域（小山町）以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎。                                                                             | 町境より片道 1 km につき、20 円を乗じた額を加算。                   |
| 食事の提供    | ・ 食事をした回数により負担していただきます。<br>・ 27 年 8 月より 2 割負担の方には、食費を（）書き料金で提供します。                                                  | 昼食：720 円(510 円)<br>夕食：630 円(440 円)              |
| 時間延長サービス | ・ 利用者の希望により、通常の利用時間を超えてサービスを受ける場合。                                                                                  | 延長 30 分につき<br>500 円                             |
| おむつ代     | ・ 施設のものを利用者の必要によりに提供した場合。                                                                                           | 実費                                              |
| 処置材料費    | ・ 利用者の身体に処置の必要な部位が認められ処置を行った場合使用した材料費の実費をご負担いただきます。<br>(原則的に利用中の処置材料はご用意いただきますが、利用者で用意の出来ない場合、緊急を要し必要とされる場合に発生します。) | 処置材料費の実費<br>(価格の変動あり)                           |
| その他の費用   | ・ 日常生活においても通常必要となる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用。                                                                        | 実費<br>利用初回時には、<br>(連絡ノート・ネット<br>・ 名札) を 510 円にて |

販売をいたします。

## 10 苦情処理について

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当施設ご利用相談室 | <p>苦情申立概要： 苦情は、別に定める苦情受付マニュアルに基づき、苦情解決責任者（管理者）が必ず責任を持って解決いたします。当施設内で解決できない場合は、下記市町村窓口、国保連窓口に通報します。</p> <p>苦情申立手順：窓口担当者にご相談→セクション会議→苦情解決責任者に報告→内部苦情処理委員会を行う→未解決なら第三者を含めた委員会を行う→行政・理事会等に報告</p> <p>窓口担当者：居宅介護支援事業所職員</p> <p>ご利用時間：毎日 8：30～17：00<br/>（日曜・祭日、年末年始を除く）</p> <p>ご利用方法：電話 76-6060<br/>面接 居宅在宅介護支援事業所面接室にて<br/>ご意見箱 デイセンター一階に設置</p> <p>第三者委員： 遠藤博雄</p> |
| 市町村相談窓口   | <p>各保険者の介護保険担当課</p> <p>小山町：福祉長寿課 介護長寿班<br/>〒410-1311 小山町藤曲 57-2<br/>TEL 0550-76-6669 FAX 0550-76-4770</p>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 国保連相談窓口   | <p>静岡県国民健康保険団体連合会<br/>〒420-8558 静岡市春日 2-4-34<br/>文書または電話で 苦情相談専用電話<br/>TEL 054-253-5590</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 11 協力医療機関

|         |                                |
|---------|--------------------------------|
| 医療機関の名称 | 富士病院                           |
| 理事長     | 若林 良則                          |
| 所在地     | 御殿場市新橋 1784                    |
| 電話番号    | 0550-83-3333                   |
| 診療科     | 内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、眼科、皮膚科、婦人科 |
| 入院設備    | 有り                             |
| 救急指定の有無 | 有り                             |

## 1 2 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかにご利用者の家族、地域包括支援センター又は、委託を受けた居宅介護支援事業者、市町村等（通院を要した場合のみ）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) ご利用者に対するサービス提供より発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に被害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合はこの限りではありません。
- (4) 事故に備えて、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。

## 1 3 非常災害時の対策

|          |                                                                  |     |           |      |
|----------|------------------------------------------------------------------|-----|-----------|------|
| 非常時の対応   | 別途定める「特別養護老人ホーム 徳風園 消防計画」に乗っ取り対応いたします。                           |     |           |      |
| 近隣との協力関係 | 上野部落第5部自主防との協力関係により、非常時の応援をお願いしてあります。年1回実際に応援していただき防災訓練を実施しています。 |     |           |      |
| 平常時の訓練等  | 別途定める「特別養護老人ホーム 徳風園 消防計画」に乗っ取り、年1回昼間を想定した避難訓練等を、利用者の方も参加して実施します。 |     |           |      |
| 防災設備     | 設備名称                                                             | 個数等 | 設備名称      | 個数等  |
|          | スプリンクラー                                                          | 有り  | 防火扉       | 2カ所  |
|          | 屋内消火栓                                                            | 2カ所 | 非常階段      | 1カ所  |
|          | 自動火災報知器                                                          | 有り  | 避難スロープ    | 施設周囲 |
|          | 非常通報装置                                                           | 有り  | 誘導灯       | 有り   |
|          | ガス漏れ報知器                                                          | 有り  | 非常用備蓄食品、水 | 4日分  |
|          | カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。                                     |     |           |      |
| 消防計画等    | 消防署への届出日：平成5年4月16日（変更更新分）<br>防火管理者：室伏和彦                          |     |           |      |

## 1 4 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|          |                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------|
| 設備・器具の利用 | 施設内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙・飲酒    | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。                                      |
| 迷惑行為等    | 騒音等他の利用者に迷惑となる行為はご遠慮願います。また、むやみに特別養護老人ホームの入所者の居室等に立ち入らな             |

|           |                                                                       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------|
|           | いようにして下さい。                                                            |
| 所持品の管理    | 利用時の所持物品は必要最低限にして下さい。不用物品（食べ物、飲み物等＝おやつは出ます）の持ち込みにより、紛失等されても責任はとりかねます。 |
| 現金等の管理    | 利用料以外の金銭の持ち込みはしないで下さい。紛失しても責任は負えません。                                  |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。                                       |

## 15 個人情報の使用

別紙「個人情報保護法にかかる個人情報利用同意書」についてご説明します。その内容に同意していただけたら、ご署名いただき、それに基づいた個人情報の使用とします。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 生活相談員 氏名 山本聖也）から上記重要事項の説明を受けたことに同意します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者の家族等 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_



事故対応フローチャート

