

社会福祉法人 伸生双葉会 デイサービスセンターもとまち  
重要事項説明書

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者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 伸生双葉会
主たる事務所の所在地	〒979-1152 福島県双葉郡富岡町本町一丁目1番地
代表者（職名・氏名）	理事長 渡邊 清治
設 立 年 月 日	昭和60年7月26日
電 話 番 号	0240-23-5241

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターもとまち
サービスの種類	通常規模型通所介護事業
事業所の所在地	〒979-1152 福島県双葉郡富岡町本町一丁目1番地
電 話 番 号	0240-21-1516
事業所番号	0773200910
管理者氏名	佐々木 郁子
利 用 定 員	定員30人
通常の事業の実施地域	富岡町、檜葉町、大熊町、双葉町、浪江町
福祉サービス第三者評価	受審なし

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため適切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

通所介護事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンターもとまち）を利用しているだけで、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談、助言及び健康状態の確認や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	月曜日から金曜日 ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時00分まで

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤兼務 1人
生活相談員	常勤専従 1人 常勤兼務 2人
看護職員	常勤兼務 2人
介護職員	常勤専従 4人 常勤兼務 1人
機能訓練指導員	常勤兼務 2人

#### 7. 利用料金

利用者がサービスを利用した場合にお支払いいただく「利用者負担金」は、介護報酬の告示上の額の1割から3割の負担割合証に準ずる額です。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は、超えた額の全額をご負担いただきます。

##### (1) サービスの利用料金表

下記の利用料金表は利用者負担額の1割及び2割の額で表記しています。

要介護度	利用料金	利用者負担額1割	利用者負担額2割	利用者負担額3割	備考
要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円	1回あたり
要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円	1回あたり
要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円	1回あたり
要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円	1回あたり
要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円	1回あたり

【加算】上記の利用料金に以下の料金が加算されます。

加算名	利用単位数	利用者負担額1割	利用者負担額2割	利用者負担額3割	備考
入浴加算（Ⅰ）	40単位	40円	80円	120円	1回あたり
科学的介護推進体制加算	40単位	40円	80円	120円	1か月あたり
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位	56円	112円	168円	実施回数分
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位	20円	40円	60円	1か月あたり
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の9.0%				1か月あたり
サービス体制強化加算Ⅲ	介護職員の総数のうち介護福祉士の総数が40%以上			6単位	1回あたり

上記の利用料については、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、改定された場合は、基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料額を書面でお知らせします。

## (2) その他の費用

昼食費	700円の費用をいただきます。
おむつ代	おむつ等については、1回につき実費をいただきます。 パンツタイプ 110円 カバータイプ 100円 尿取りパット 30円

## (3) キャンセル料

利用予定日の当日午前8時以降にサービス提供をキャンセルした場合は、食費（昼食）として700円をいただきます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

※利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

## (4) 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1か月ごとにまとめてご請求いたしますので、現金払いにてお支払いください。負担金のお支払いを受けた後に事業所より領収書をお渡しいたします。

## 8. 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、速やかに緊急連絡先及び医療機関等へ連絡をし、必要な措置を講じます。

緊急連絡先 (家族等)	氏 名 _____ 続 柄 _____ 電 話 番 号 _____
利用者の主治医	医療機関名 _____ 電 話 番 号 _____ 医 師 名 _____

## 9. 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及び担当の介護支援専門員、地域包括支援センター、富岡町、檜葉町、大熊町、双葉町、浪江町及び福島県等の関係機関への連絡を行い必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

## 10. 虐待の防止

事業者は、利用者の人権擁護・虐待の防止のために、必要な措置を講じます。

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 当事業所従業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、直ちに市町村へ連絡します。
- (3) 虐待防止委員会における担当者及び責任者を配置し、虐待の防止に関する研修会を定期的に開催し、従業者への周知徹底を行います。

虐待防止に関する責任者	デイサービスセンターもとまち所長	佐々木 郁子
虐待防止に関する担当者	デイサービスセンターもとまち課長	西村 千恵子

## 11. 身体拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由に記録します。

身体拘束に関する責任者	デイサービスセンターもとまち所長	佐々木 郁子
身体拘束に関する担当者	デイサービスセンターもとまち課長	西村 千恵子

## 12. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0240-21-1516	責任者	佐々木 郁子
	面接場所 当事業所の相談室	担当者	西村 千恵子

(2) 苦情解決委員会第三者委員へ申し立てることができます。

第三者委員氏名	電話番号	備考
佐藤 恵子	090-4046-1882	元富岡町人権擁護委員
石井 卓	090-9744-4086	伸生双葉会評議員

(3) 下記の受付機関等へも申し立てることができます。

富岡町役場 健康福祉課	電話番号 0240-22-2111
檜葉町役場 介護保険係	電話番号 0240-25-2111
大熊町役場 保健福祉課	電話番号 0240-23-7226
双葉町役場 健康福祉課	電話番号 0240-33-0131
浪江町役場 介護福祉課	電話番号 0240-34-0226
福島県国民健康保険団体連合会	電話番号 024-523-2871

## 13. 秘密保持

利用者やその家族の個人情報、介護サービス提供以外の目的では原則として使用しません。サービス担当者会議などで利用者やその家族の個人情報を使用する場合は、利用者及びその家族の同意を事前に文書で得ることとします。

## 14. サービスの利用にあたっての留意事項

- (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サービスを利用するため、ご迷惑となるような行為はおこなわないようお願い致します。
- (3) ご自宅において、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、できる限り早めに当事業所又は居宅介護支援事業所の担当者へご連絡ください。

## 15. サービス利用の終了について

- (1) 利用者の都合でサービスを終了する場合は、お申し出下さればいつでも解約できます。
- (2) 当事業所の都合により、サービスを終了する場合には、人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合があります。この場合、終了の1か月前までに文書で通知し、地域の他の通所介護事業者等へご紹介させていただきます。
- (3) 利用者が介護保険施設に入所された場合はサービスを終了といたします。
- (4) 利用者の要介護認定区分が、非該当と認定された場合はサービスを終了といたします。
- (5) 利用者及びご家族等が当事業所や従業者に対して本契約を継続し難いほどの行為をおこなった場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合があります。



私は、事業者より利用を開始するにあたり、重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

〈利用者〉

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈署名代行者（又は法定代理人）〉

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人との続柄 \_\_\_\_\_