

デイサービスセンターきらきら

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(山梨県指定 第1970700918号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 戸川会
- (2) 法人所在地 山梨県南巨摩郡富士川町最勝寺1307-1
- (3) 電話番号 0556-22-7531
- (4) 代表者名 依田 忠
- (5) 設立年月日 昭和58年12月27日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所きらきら
当事業所は「特別養護老人ホーム福寿荘きらきら」に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定通所介護事業所は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事が出来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居室及び共用施設等を利用いただき、通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンターきらきら
- (4) 事業所の所在地 山梨県南巨摩郡富士川町最勝寺1307-1
- (5) 電話番号 0556-20-1211
- (6) 事業所管理者 氏名 井上智之
- (7) 当事業所の運営方針
良好な環境の中で自己決定に基づく日常生活の介護、リハビリ、生活指導を通じ、明るく、楽しく、老人が安心して暮らせる施設作りをする。
- (8) 開設年月日 平成19年 4月 9日
- (9) 通常の事業の実施地域 富士川町・市川三郷町・身延町(旧中富・下部町地域)・南アルプス市
- (10) 営業日及び営業時間

休業日	年末年始・日曜日(祝日は営業)
受付時間	月～土(祝日) 8:30～17:30
営業時間	月～土(祝日) 8:30～16:30

- (11) 利用定員 20名(指定介護予防の利用者との合算定員)

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】

令和 7年4月1日現在

職 種	実 人 員
1、管理者(兼務)	1名
2、看護職員(兼務)	3名
3、生活相談員(兼務)	3名
4、介護職員	4名
介護職員(兼務)	3名
5、機能訓練指導員(兼務)	3名
6、管理栄養士(兼務)	1名
7、調理員(兼務)	必要数
8、事務員(兼務)	2名
9、業務員	3名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- | | |
|---|--------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合 | があります。 |
|---|--------|
- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

【サービスの概要】

- ① 入浴・入浴又は清拭を行ないます。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ② 排泄・利用者の排泄の介助を行ないます。
- ③ 機能訓練・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

< サービス利用料 (1回あたり) > (契約書第7条参照)

下記の料金表によって、利用者の要介護に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額 (自己負担) をお支払い下さい。(サービスの利用料金は利用者の介護度に応じて異なります。)

	所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料 (1割負担)	7時間以上 8時間未満	658円	777円	900円	1023円	1148円
	6時間以上 7時間未満	584円	689円	796円	901円	1008円
基本料 (2割負担)	7時間以上 8時間未満	1316円	1554円	1800円	2046円	2296円
	6時間以上 7時間未満	1168円	1378円	1592円	1802円	2016円
基本料 (3割負担)	7時間以上 8時間未満	1974円	2331円	2700円	3069円	3444円
	6時間以上 7時間未満	1752円	2067円	2388円	2703円	3024円
送 迎	・基本料に含まれています。(送迎は自宅・事業所が原則です。)					
入浴加算(Ⅰ)実績	・該当者のみ40円/回徴収(器械浴・一般浴)					
入浴加算(Ⅱ)実績	・該当者のみ55円/回徴収(器械浴・一般浴)					
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	・22円/日(介護職員総数のうち介護福祉士が70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上)					
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	・200円/月(外部のリハビリテーション専門職等と連携して個別機能訓練計画を作成、計画に基づき実施した場合)					
科学的介護推進体制加算	・40/月(利用者ごとの心身の状況等の基本情報を厚生労働省に提出し、提出した基本情報及びその他の情報を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合)					
ADL維持等加算(Ⅰ)	・30/月(利用者全員の初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済みADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除く利用者のADL利得を平均して得た数が1以上で、評価の結果等の情報を厚生労働省に提出、フィードバックを受けている場合)					
ADL維持等加算(Ⅱ)	・60/月(利用者全員の初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済みADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除く利用者のADL利得を平均して得た数が2以上で、評価の結果等の情報を厚生労働省に提出、フィードバックを受けている場合)					
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	・所定単位数に92/1000を乗じた単位数で算定					

事業所が送迎を行わない場合	・ー 47円/片道（ご利用者が自ら通う、ご家族が送迎を行う場合）
算 定 区 分	・ 通常規模型通所介護

記料金表は、入浴などそれぞれの金額です。また、利用者により料金は変わってまいります。

☆ 利用者がまだ要介護認定をうけてない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）。また、居室サービス計画が作成されてない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明証」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事代 650円/食（含、おやつ） おやつのみ場合は 100円/食

・当事業所では栄養士による献立表により、利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事提供します。

・利用者の自立支援のためなるべく自力にて食事摂取を促しています。

・自力にて摂取出来ない方は介助を行なっています。

（食事時間） 12:00～13:00

※当日、10:00までに欠席の連絡がない場合は食事のキャンセル料として650円いただきます。

おやつのみ場合は14:00までに欠席の連絡がない場合はキャンセル料として100円いただきます。

② 通常の事業実施地域外への送迎

・通常の事業実施地域外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合に居宅と当事業所との送迎費用としていただきます。

送迎1回あたり 200円/回

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも観覧できますが複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用利用者負担していただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。

利用料金：実費相当額

おむつ代等は介護保険給付対象外となっていますのでご負担をおねがいたします。

利用料：パッド20円/枚・リハビリパンツ（M～L）80円/枚リハビリパンツ（L～LL）90円/枚
オムツ（M）100円/枚・オムツ（L）110円/枚

⑥ 時間延長（午後4時30分から午後5時30分のみ1時間のみ）

・0～30分 250円 ・30分～60分 500円

⑦支給限度額を超えてのサービス利用（加算分を含む）

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

・現金でのお支払い

・山梨中央銀行の口座振替によるお支払い

・JAふじかわの口座振替によるお支払い

5、緊急時の対応

通所介護従事者は、通所介護を実施中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、すみやかに家族へ連絡・主治医に連絡する措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

6、事故発生時の対応

（１）指定通所介護事業所は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- (2) 指定通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (3) 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定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わなければならない。

7、苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けています。

- 苦情受付窓口（担当者）

【職名】 生活相談員

- 苦情解決責任者

【職名】 管理者

- 受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置してあります。

- 第三者苦情委員

戸川会監事 〒400-0601 山梨県南巨摩郡富士川町鯉沢 716 電話 0556-22-1838

樋口 昇

戸川会監事 〒400-0501 山梨県南巨摩郡富士川町青柳町 1233-1 電話 0556-22-1477

深澤健夫

機 関 名	連 絡 先
富士川町福祉保健課	〈所在地〉 山梨県南巨摩郡富士川町長沢 2374-2 〈電話〉 0556-22-7207 〈FAX〉 0556-22-2761 〈受付時間〉 9：00～17：00
富士川町町民生活課	〈所在地〉 山梨県南巨摩郡富士川町天神中條 1134 〈電話〉 0556-22-7209 〈FAX〉 0556-22-8666 〈受付時間〉 9：00～17：00
市川三郷町福祉支援課	〈所在地〉 山梨県西八代郡市川三郷町市川大門 1790-3 〈電話〉 055-272-1101 〈FAX〉 055-240-4154 〈受付時間〉 9：00～17：00
身延町福祉保健課	〈所在地〉 山梨県南巨摩郡身延町切石 117-1 〈電話〉 0556-20-4611 〈FAX〉 0556-20-4554 〈受付時間〉 9：00～17：00
南アルプス市 保健福祉部介護福祉課	〈所在地〉 山梨県南アルプス市小笠原 376 〈電話〉 055-282-6179 〈FAX〉 055-282-6189 〈受付時間〉 9：00～17：00
山梨県国民健康保険団 体連合会	〈所在地〉 山梨県甲府市蓬沢 1-15-35 (自治会館内) 〈電話〉 055-223-2111 〈FAX〉 055-233-1204 〈受付時間〉 9：00～17：00
山梨県社会福祉協議会 「運営適正化委員会」	〈所在地〉 山梨県甲府市北新 1-2-12 〈電話〉 055-254-8610 〈FAX〉 055-254-8614 〈受付時間〉 9：00～17：00

8、第三者評価の実施状況について

提供する福祉サービスの質について、当事業者(事業者及び利用者)以外の公正・中立な第三者機関による。専門的かつ客観的な立場からの評価(第三者評価)及び結果の公表は実施していません。

9、身体拘束・高齢者虐待防止対策の徹底

事業所において利用者の人権擁護、虐待防止のための次に掲げる措置を講じます。

- (1) 適正な支援が実施されるよう、虐待の未然防止、早期発見、早期対応及び身体拘束を行わないための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における高齢者虐待の防止及び虐待発生時の対応方法についてマニュアルを整備し、利用者の尊厳を守り、その権利利益を擁護します。
- (3) 介護に携わるすべての職員に、高齢者虐待防止対策や人権擁護における意識を高めるための研修

を定期的 to 実施します。

1 0. ハラスメント防止対策の徹底

事業所において利用者や家族等から職員へのハラスメント防止のための次に掲げる措置を講じます。

- (1) ハラスメントに関する啓発活動を行うとともに、利用者の継続的で円滑な介護サービス利用と、職員が就労しやすい環境づくりに努めます。
- (2) 事業所におけるハラスメント防止のためのマニュアルを整備し、ハラスメント対策についての研修を定期的 to 実施します。
- (3) 利用者や家族及び職員等のハラスメントの相談窓口を設置し、その窓口を周知します。

1 1. 感染症対策体制の徹底

事業所において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的 to 開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修及び訓練を定期的 to 実施します。

1 2. 個人情報に対する取り組み

社会福祉法人 戸川会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。法人が保有する利用者等の個人情報に関し適かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

1 3. 成年後見制度の利用支援について

利用者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業の情報を提供し、必要に応じて、行政機関等の関係窓口、代理契約者等との連携のうえ、成年後見制度の利用を支援します。

1 4. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「デイサービスセンターきらきら消防計画」に則り対応を行ないます。（平成19年3月29日届出）			
近隣との協力関係	富士川町、青柳町区と非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練及び防災設備	別途定める「デイサービスセンターきらきら消防計画」に則り、年間2回以上夜間及び昼間の災害を想定した非難訓練を入所者の方も参加し実施します。			
	設備名称	個数	設備名称	個数
	スプリンクラー	有	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	有
	誘導灯	22箇所	非常用電源	有
	防火扉	2箇所		
消防計画等	消防署への届出日（平成29年6月9日）			
	防火管理者 井上智之			
その他				

1 5. 事業継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- (3) 定期的 to 業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します
- ⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます

サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします

- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約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。但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します

重要事項説明確認書

特別養護老人ホーム福寿荘きらきら

デイサービスセンターきらきら

管理者 殿

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

指定通所介護事業所

説明者職種 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____

代理人氏名 _____ 印

個人情報利用同意書

指定介護老人福祉施設きらきら・「指定通所介護事業所きらきら」を利用するに当たり個人情報の提供に係わる同意について、サービス担当者会議等における利用者及び、家族の個人情報を用いることを同意します。

令和 年 月 日

(利用者氏名) _____ 印

(家族代表者氏名) _____ 印

利用者は、身体の状況により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者にならわって、その署名を代筆しました。

(署名代筆者氏名) _____ 印