

「指定通所介護」重要事項説明書

社会福祉法人カトリック児童福祉会
燕沢デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定第 0475200127 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。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します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 緊急時及び事故発生時の対応について

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 カトリック児童福祉会
 (2) 法人所在地 仙台市宮城野区鶴ヶ谷2丁目1番地13
 (3) 電話番号 022-299-3731
 (4) 代表者氏名 理事長 小野 寺 洋 一
 (5) 設立年月 昭和41年12月2日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
 平成12年4月1日指定 宮城県 0475200127号
 ※当事業所は特別養護老人ホームパルシアに併設されています。
- (2) 事業所の目的 利用者が自立した日常生活を営むことができるよう通所介護サービスを提供する。
- (3) 事業所の名称 燕沢デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号
- (5) 電話番号 022-253-3322
- (6) 事業所長(管理者)氏名 鶴岡 賢太
- (7) 当事業所の運営方針
- ① 在宅で生活している要援護高齢者が楽しみながら参加し、他の利用者と交わり、生活全体を再び活性化していくことを援助していく。
 - ② 利用者に効果的なサービスを提供するために、個々の身体的・精神心理的・社会的な視点をトータルにとらえていくことに心がける。
 - ③ 利用者の生活全体を「生活リズム」の視点からとらえ、種々の活動プログラムを用意して、日々の生活にリズムを取り戻せるよう援助する。
 - ④ 利用者の心身の活動性を高め、生活の広がりや社会関係を再構築できるよう援助する。
 - ⑤ 利用者の家族や介護者との連携を密にし、介護の知識や技術の提供、機能訓練の実施により、快適な在宅生活を送れるよう援助する。
- (8) 開設年月 平成10年10月1日
- (9) 利用定員 30人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 仙台市内
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土 8:00～18:00(日曜休業)
受付時間	月～土 8:30～17:30(日曜休業)
サービス提供時間	月～土 8:30～16:30

4. 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、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者・兼務)	1名	1名
2. 介護職員	4名	4名
3. 生活相談員 (1名兼務)	2名	2名
4. 看護師	1名	1名
5. 管理栄養士(兼務)	1名	1名
6. 機能訓練指導員	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
生活相談員	勤務時間 8:00～17:00
介護職員	8:00～18:00
看護師管理栄養士	8:30～17:30
機能訓練指導員	9:00～13:00
管理者	勤務時間 9:00～18:00

5. 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(契約書第4条参照)*

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割又は8割又は7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間) 昼食 12:00～12:40

②入浴

- 入浴又は清拭を行います。大浴槽・家庭浴槽・リフト浴槽、さらに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。

③排泄

- ご利用者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- 機能訓練指導員(理学療法士)等により、ご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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎

- 電動リフト付き送迎車両及び送迎専用車両で、利用者の送迎を実施します。

〈サービス利用料金〉

ご利用者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額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

- ☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担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、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ ご利用者にご提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約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(契約書第5条)*

以下のサービスは、利用料金の全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 食事の材料の提供(食材料費)

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：昼食1回あたり680円

② 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

利用料金：1回当たり1,000円

③ レクリエーション、クラブ活動

ご利用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：製作材料代等の実費を必要に応じて頂きます。

④ 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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：ケアパット1枚	40円
はくパンツ1枚	200円
紙おむつ1枚	230円

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(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、月末締めにより計算し、翌月初めに請求書を発行いたしますので、現金にてお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について(契約書第21条参照)

(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ます。

○苦情受付窓口

苦情解決責任者 職名：所長 氏名：鶴岡賢太

苦情受付担当者 職名：生活相談員 氏名：大友良子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

仙台市介護事業支援課 居宅サービス指導係	所在地 仙台市青葉区国分町 3-7-1 電話番号 022-214-8192 FAX022-214-4443 受付時間 8:30～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉 1-2-3 電話番号 022-222-7700 FAX022-222-7260 受付時間 8:30～17:30
宮城県社会福祉協議会	所在地 仙台市青葉区本町 3-7-4 電話番号 022-225-8476 受付時間 8:30～17:30
仙台市宮城野区役所 障害高齢課	所在地 宮城県仙台市宮城野区五輪 2-12-35 電話番号 022-291-2111 (内線:6307) FAX 022-298-0717 受付時間 8:30～17:30

7. 緊急時及び事故発生時の対応について

緊急事態及び事故の発生に対して、下記のように対応します。

- (1) ご利用者の身体の急変に対しては、主治医の指示に従い適切な医療処置を行いません。
- (2) 事業所内事故に対しましては、迅速かつ適切な応急処置を行い、主治医の指示により病院等へ搬送を行いません。また事業所の責に帰すべき事由により生じた損害に対して賠償責任保険にて対応します。
- (3) その他、緊急に対処すべき事項が発生した場合には、管理者の指示に従い適切な処置を行い、全容について報告説明します。
- (4) ご利用者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定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いました。

事業者 仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号
指定通所介護事業所 燕沢デイサービスセンター
所長 鶴岡賢太 印

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者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 住所

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、利用者 _____ が指定通所介護サービスの提供を受けることに同意しました。

契約者 住所

氏名 _____ 印

通所介護事業所 「燕沢デイサービスセンター」料金表（1割負担）

①通常規模型 通所介護費（一回当たり）

所要時間	介護度	利用料金	介護保険給付額	自己負担額
月曜～土曜 7時間以上 8時間未満	要介護1	6,757円	6,081円	676円
	要介護2	7,979円	7,181円	798円
	要介護3	9,243円	8,318円	925円
	要介護4	10,506円	9,455円	1,051円
	要介護5	11,789円	10,610円	1,179円

所要時間	介護度	利用料金	介護保険給付額	自己負担額
月曜～土曜 5時間以上 6時間未満	要介護1	5,853円	5,267円	586円
	要介護2	6,911円	6,219円	692円
	要介護3	7,979円	7,181円	798円
	要介護4	9,037円	8,133円	904円
	要介護5	10,105円	9,094円	1,011円

②加算対象額

加算名	加算額	介護保険給付額	自己負担額
入浴加算（I）	410円	369円	41円
サービス提供体制加算（I）	225円	202円	23円
個別機能訓練加算（I）イ	575円	517円	58円
認知症加算	616円	554円	62円

③その他の費用

対象となる負担	種類	自己負担額
食費	食材料費等	680円
おむつ利用料	ケアパット	40円
	はくパンツ	200円
	紙おむつ	230円

※ご利用いただいた合計単位数に1000分の40乗をし、6級地加算の10.27をかけた金額の負担割合分を介護職員処遇改善加算（I）としていただきます。

通所介護事業所 「燕沢デイサービスセンター」料金表（2割負担）

①通常規模型 通所介護費 （一回当たり）

所要時間	介護度	利用料金	介護保険給付額	自己負担額
月曜～土曜 7時間以上 8時間未満	要介護1	6,757円	5,405円	1,352円
	要介護2	7,979円	6,383円	1,596円
	要介護3	9,243円	7,394円	1,849円
	要介護4	10,506円	8,404円	2,102円
	要介護5	11,789円	9,431円	2,358円

所要時間	介護度	利用料金	介護保険給付額	自己負担額
月曜～土曜 5時間以上 6時間未満	要介護1	5,853円	4,682円	1,171円
	要介護2	6,911円	5,528円	1,383円
	要介護3	7,979円	6,383円	1,596円
	要介護4	9,037円	7,229円	1,808円
	要介護5	10,105円	8,084円	2,021円

②加算対象額

加算名	加算額	介護保険給付額	自己負担額
入浴加算（I）	410円	328円	82円
サービス提供体制加算（I）	225円	180円	45円
個別機能訓練加算（I）イ	575円	460円	115円
認知症加算	616円	492円	124円

③その他の費用

対象となる負担	種類	自己負担額
食費	食材料費等	680円
	ケアパット	40円
おむつ利用料	はくパンツ	200円
	紙おむつ	230円

※ご利用いただいた合計単位数に1000分の40乗をし、6級地加算の10.27をかけた金額の負担割合分を介護職員処遇改善加算（I）としていただきます。

通所介護事業所 「燕沢デイサービスセンター」料金表（3割負担）

①通常規模型 通所介護費（一回当たり）

所要時間	介護度	利用料金	介護保険給付額	自己負担額
月曜～土曜 7時間以上 8時間未満	要介護1	6,757円	4,729円	2,028円
	要介護2	7,979円	5,585円	2,394円
	要介護3	9,243円	6,470円	2,773円
	要介護4	10,506円	7,354円	3,152円
	要介護5	11,789円	8,252円	3,537円

所要時間	介護度	利用料金	介護保険給付額	自己負担額
月曜～土曜 5時間以上 6時間未満	要介護1	5,853円	4,097円	1,756円
	要介護2	6,911円	4,837円	2,074円
	要介護3	7,979円	5,585円	2,394円
	要介護4	9,037円	6,325円	2,712円
	要介護5	10,105円	7,073円	3,032円

②加算対象額

加算名	加算額	介護保険給付額	自己負担額
入浴加算（I）	410円	287円	123円
サービス提供体制加算（I）	225円	157円	68円
個別機能訓練加算（I）イ	575円	402円	173円
認知症加算	616円	431円	185円

③その他の費用

対象となる負担	種類	自己負担額
食費	食材料費等	680円
おむつ利用料	ケアパット	40円
	はくパンツ	200円
	紙おむつ	230円

※ご利用いただいた合計単位数に1000分の40乗をし、6級地加算の10.27をかけた金額の負担割合分を介護職員処遇改善加算（I）としていただきます。

通所介護事業サービス利用にかかる情報提供同意書

燕沢デイサービスセンターの利用にあたり、私並びに家族の個人情報については、次に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

氏 名 _____ ㊞

家族住所 _____

氏 名 _____ ㊞

1. 使用する目的

【法令に基づき事業者が行なうべき義務として明記されているもの】

- ①利用者の介護サービスの向上のための通所介護サービス計画書に関わる諸会議
- ②医師との連携、協議
- ③事故が発生した場合の行政への連絡
- ④利用者等からの苦情に関して行政等が行なう調査への協力
- ⑤利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑥損害賠償責任保険等にかかる保険会社への相談又は届出等

【任意に事業者が行なう各種実習受入れに関する協力】

- ①基本的介護技術・相談援助技術習得のための実習指導に伴う個人情報の収集及び提供
 - ・食事、入浴、排泄介助等の見学や実施
 - ・本人や家族、行政機関等の面接現場への同席や面接の実施
- ②サービス担当者会議において、通所介護サービス計画書作成のための個人情報の収集及び提供
 - ・基本的な心身状態の把握、既往歴や生活歴及び家族構成の把握、金銭面の相談や日常生活場面の援助の実施

2. 使用に当たっての条件

- ①個人の情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係するもの以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- ②個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと

3. 関係書類の保管期間及び廃棄処理

- ①個人情報を記した関係書類の保管及び廃棄処理に関しては細心の注意を払うこと
- ②保管期間に関しては介護保険に定められた期間を遵守し保管期間終了後はシュレッダーもしくは重要機密書類として溶液による溶解処理にて破棄すること

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号

指定通所介護事業所

燕沢デイサービスセンター

所長 鶴岡 賢太 殿

仙台市介護予防・日常生活支援総合事業 通所介護型サービス重要事項説明書

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が契約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	社会福祉法人カトリック児童福祉会
主たる事務所の所在地	〒983-0833 仙台市宮城野区鶴ヶ谷2丁目1番地13
代表者（職名・氏名）	理事長 小野 寺 洋 一
設 立 年 月 日	昭和41年12月02日
電 話 番 号	022-299-3731

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	燕沢デイサービスセンター	
サービスの種類	(第1号通所事業)通所介護型サービス	
事業所の所在地	〒983-0822 仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号	
電 話 番 号	022-253-3322	
指定年月日・事業所番号	平成29年04月01日みなし指定	0475200127号
利 用 定 員	定員30人	
通常の事業の実施地域	仙台市内	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援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、通所介護型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、利用者の要支援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、専門職の配置により、機能訓練など多様なサービスを提供し利用者の心身機能の維持回復を図ることを目指し、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

通所介護型サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認及び運動機能向上を目的とした個別リハビリ等の生活上の世話及び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	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	食事・入浴希望者は午前9時30分から午後2時30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
所長（管理者）	常勤兼務 1人
生活相談員	常勤兼務 2人
看護職員	非常勤兼務 1人
介護職員	常勤兼務 5人
機能訓練指導員	常勤兼務 1人

7. 個別サービス計画担当者（管理者）

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	職種
鶴岡賢太	所長

8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、第1号事業支給費を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）通所介護型サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用回数	基本単位	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
週1回計画	月/1, 798単位	1,847円	3,693円	5,540円
週2回計画 (要支援2の状態の方)	月/3, 621単位	3,719円	7,438円	11,157円

（注1）上記の基本利用料は、「仙台市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護型サービス、通所介護型サービス、生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスに要する費用の額の算定に関する要綱」で定める金額であり、これが改定された場合は、これら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を書面でお知らせします。

【加算：通所介護型サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額			
			基本単位 (1ヶ月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
※サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）イ	別に厚生労働大臣が定める 基準に適合している場合	事業対 象者	88単位	91円	181円	271円
		要支援 1	88単位	91円	181円	271円
		要支援 2	176単位	181円	362円	543円
※介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善に関して、一定の 改善基準を満たした場合		ご利用いただいた合計単位数×59/1000 ×10.27の 負担割合分			
介護職員等ベースアップ等 支援加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれ かを取得している事業所		ご利用いただいた合計単位数×			

(注2) ※該当の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注3) 上記の加算は、「仙台市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護型サービス、通所介護型サービス、生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスに要する費用の額の算定に関する要綱」で定める金額であり、これが改定された場合は、これら加算の額も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい加算料金を書面でお知らせします。

(2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき630円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、ケアパット1枚40円・履くパンツ1枚200円・紙おむつ1枚230円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(注4) 事業所の経営状況等の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、月末締めにより計算し、翌月初めに請求書を発行いたしますので、現金にてお支払いください。

9. 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、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	医師氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

10. 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、担当の地域包括支援センター及び仙台市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (1) 事業所内事故に対しましては、迅速かつ適切な応急処置を行い、主治医の指示により病院等へ搬送を行います。又事業所の責に帰すべき事由により生じた損害に対して賠償責任保険にて対応します。
- (2) その他、緊急に対処すべき事項が発生した場合には、管理者の指示に従い適切な処置を行い、全容について報告説明します。

11. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	022-253-3322
	受付時間	毎週月曜日～土曜日 午前8:30 - 午後5:30
苦情解決責任者	職名: 所長	氏名: 鶴岡賢太
苦情受付担当者	職名: 生活相談員	氏名: 大友良子

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	仙台市介護事業支援課 居宅サービス指導係	所在地: 仙台市青葉区国分町3-7-1 電話022-214-8192 FAX022-214-4443
	宮城県国民健康保険団体連合会	所在地: 仙台市青葉区上杉1-2-3 電話022-222-7700 FAX022-222-7260
	宮城県社会福祉協議会	所在地: 仙台市青葉区本町3-7-4 電話022-225-8476
	仙台市宮城野区役所障害高齢課	所在地: 仙台市宮城野区五輪2-12-35 電話022-291-2111 FAX022-298-0717

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (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同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 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、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号
仙台市介護予防・日常生活支援総合事業
通所介護型サービス 燕沢デイサービスセンター
所長 鶴岡賢太 印
説明者 職名_____・氏名_____ 印

私は、本書面に基づいて事業者より上記の重要事項について説明を受け、通所介護型サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名 印

仙台市介護予防・日常生活支援総合事業

通所介護型サービス利用にかかる情報提供同意書

燕沢デイサービスセンターの利用にあたり、私並びに家族の個人情報については、次に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

氏 名 _____ (印)

家族住所 _____

氏 名 _____ (印)

1. 使用する目的

【法令に基づき事業者が行なうべき義務として明記されているもの】

- ①利用者の介護サービスの向上のための通所介護型サービスに係る個別サービス計画書に関わる諸会議
- ②医師との連携、協議
- ③事故が発生した場合の行政への連絡
- ④利用者等からの苦情に関して行政等が行なう調査への協力
- ⑤利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑥損害賠償責任保険等にかかる保険会社への相談又は届出等

【任意に事業者が行なう各種実習受入れに関する協力】

- ①基本的介護技術・相談援助技術習得のための実習指導に伴う個人情報の収集及び提供
 - ・食事、入浴、排泄介助等の見学や実施
 - ・本人や家族、行政機関等の面接現場への同席や面接の実施
- ②サービス担当者会議において、生活支援通所型サービス計画書作成のための個人情報の収集及び提供
 - ・基本的な心身状態の把握、既往歴や生活歴及び家族構成の把握、金銭面の相談や日常生活場面の援助の実施

2. 使用に当たっての条件

- ①個人の情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係するもの以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- ②個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと

3. 関係書類の保管期間及び廃棄処理

- ①個人情報を記した関係書類の保管及び廃棄処理に関しては細心の注意を払うこと
- ②保管期間に関しては介護保険に定められた期間を遵守し保管期間終了後はシュレッダーもしくは重要機密書類として溶液による溶解処理にて破棄すること

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号

仙台市介護予防・日常生活支援総合事業

通所介護型サービス 燕沢デイサービスセンター

所長 鶴岡 賢太 殿

仙台市介護予防・日常生活支援総合事業 生活支援通所型サービス重要事項説明書

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が契約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	社会福祉法人カトリック児童福祉会
主たる事務所の所在地	〒983-0833 仙台市宮城野区鶴ヶ谷2丁目1番地13
代表者（職名・氏名）	理事長 小野 寺 洋 一
設 立 年 月 日	昭和41年12月02日
電 話 番 号	022-299-3731

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	燕沢デイサービスセンター	
サービスの種類	生活支援通所型サービス	
事業所の所在地	〒983-0822 仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号	
電 話 番 号	022-253-3322	
指定年月日・事業所番号	平成18年04月01日指定	04A5200138号
利 用 定 員	定員9人	
通常の事業の実施地域	仙台市内	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援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、生活支援通所型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、地域における「通いの場」を提供することで、その利用者の社会参加や専門職の配置により、機能訓練など多様なサービスを提供し利用者の心身機能の維持回復を図ることを目指し、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

生活支援通所型サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認及び運動機能向上を目的とした個別リハビリ等の生活上の世話及び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	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午前11時30分まで 食事・入浴希望者は午前9時30分から午後2時30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
所長（管理者）	常勤兼務 1人
生活相談員	常勤兼務 2人
看護職員	非常勤兼務 1人
介護職員	常勤兼務 4人
機能訓練指導員	常勤兼務 1人

7. 個別サービス計画担当者（管理者）

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	職種
鶴岡賢太	所長

8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、第1号事業支給費を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）生活支援通所型サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：専門的なサービス提供なし】

利用回数	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
週1回計画	月/14,788円	1,479円	2,985円	4,437円

（注1）上記の基本利用料は、「仙台市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護型サービス、通所介護型サービス、生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスに要する費用の額の算定に関する要綱」で定める金額であり、これが改定された場合は、これら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を書面でお知らせします。

【加算：生活支援通所型サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額			
			基本単位	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
※サービス提供体制 強化加算（I）イ	別に厚生労働大臣が定める基 準に適合している場合	事業 対象者	88単位	91円	181円	271円
		週一回 計画	88単位	91円	181円	271円
※介護職員処遇改善加 算I	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善 基準を満たした場合		ご利用いただいた合計単位数×59/1000 ×10.27の 負担割合分			

(注2) ※該当の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注3) 上記の加算は、「仙台市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護型サービス、通所介護型サービス、生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスに要する費用の額の算定に関する要綱」で定める金額であり、これが改定された場合は、これら加算の額も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい加算料金を書面でお知らせします。

(2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき630円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、ケアパット1枚40円・履くパンツ1枚200円・紙おむつ1枚230円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(注4) 事業所の経営状況等の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、月末締めにより計算し、翌月初めに請求書を発行いたしますので、現金にてお支払いください。

9. 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、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	医師氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

10. 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、担当の地域包括支援センター及び仙台市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (1) 事業所内事故に対しましては、迅速かつ適切な応急処置を行い、主治医の指示により病院等へ搬送を行います。又事業所の責に帰すべき事由により生じた損害に対して賠償責任保険にて対応します。
- (2) その他、緊急に対処すべき事項が発生した場合には、管理者の指示に従い適切な処置を行い、全容について報告説明します。

11. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 022-253-3322
	受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8:30 - 午後17:30
苦情解決責任者	職名: 所長 氏名: 鶴岡賢太
苦情受付担当者	職名: 生活相談員 氏名: 大友良子

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	仙台市介護事業支援課 居宅サービス指導係	所在地: 仙台市青葉区国分町3-7-1 電話022-214-8192 FAX022-214-4443
	宮城県国民健康保険団体連合会	所在地: 仙台市青葉区上杉1-2-3 電話022-222-7700 FAX022-222-7260
	宮城県社会福祉協議会	所在地: 仙台市青葉区本町3-7-4 電話022-225-8476
	仙台市宮城野区役所障害高齢課	所在地: 仙台市宮城野区五輪2-12-35 電話022-291-2111 FAX022-298-0717

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (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同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 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、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号
仙台市介護予防・日常生活支援総合事業
生活支援通所型サービス 燕沢デイサービスセンター
所長 鶴岡賢太 印
説明者 職名_____・氏名_____ 印

私は、本書面に基づいて事業者より上記の重要事項について説明を受け、生活支援通所型サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所 _____
本人との続柄 _____
氏名 _____ 印

仙台市介護予防・日常生活支援総合事業

生活支援通所型サービス利用にかかる情報提供同意書

燕沢デイサービスセンターの利用にあたり、私並びに家族の個人情報については、次に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

氏 名 _____ (印)

家族住所 _____

氏 名 _____ (印)

1. 使用する目的

【法令に基づき事業者が行なうべき義務として明記されているもの】

- ①利用者の介護サービスの向上のための生活支援通所型サービスに係る個別サービス計画書に関わる諸会議
- ②医師との連携、協議
- ③事故が発生した場合の行政への連絡
- ④利用者等からの苦情に関して行政等が行なう調査への協力
- ⑤利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑥損害賠償責任保険等にかかる保険会社への相談又は届出等

【任意に事業者が行なう各種実習受入れに関する協力】

- ①基本的介護技術・相談援助技術習得のための実習指導に伴う個人情報の収集及び提供
 - ・食事、入浴、排泄介助等の見学や実施
 - ・本人や家族、行政機関等の面接現場への同席や面接の実施
- ②サービス担当者会議において、生活支援通所型サービス計画書作成のための個人情報の収集及び提供
 - ・基本的な心身状態の把握、既往歴や生活歴及び家族構成の把握、金銭面の相談や日常生活場面の援助の実施

2. 使用に当たっての条件

- ①個人の情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係するもの以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- ②個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと

3. 関係書類の保管期間及び廃棄処理

- ①個人情報を記した関係書類の保管及び廃棄処理に関しては細心の注意を払うこと
- ②保管期間に関しては介護保険に定められた期間を遵守し保管期間終了後はシュレッダーもしくは重要機密書類として溶液による溶解処理にて破棄すること

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号

仙台市介護予防・日常生活支援総合事業

生活支援通所型サービス 燕沢デイサービスセンター

所長 鶴 岡 賢 太 殿