

重要事項説明書

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 春圃会
- (2) 法人所在地 宮城県気仙沼市本吉町中島358番地3
- (3) 電話番号 0226-42-3100
- (4) 代表者氏名 理事長 菅原 和幸
- (5) 設立年月 平成2年7月12日

2 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定通所介護事業所

指定日常生活支援総合事業第一号通所事業（相当通所型サービス）

平成30年4月1日指定

介護保険事業所番号 第0470501156号

- #### (2) 事業所の目的
- 指定通所介護・相当通所型サービス・(以下「通所介護サービス等」という。)は、介護保険法令に従い、ご契約者（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ことができるように支援することを目的として、ご契約者に通所介護サービス等を提供します。

- #### (3) 事業所の名称
- 春圃苑大谷デイサービスセンター

- #### (4) 事業所の所在地
- 宮城県気仙沼市本吉町長根151番地1

- #### (5) 電話番号
- 0226-25-8182

- #### (6) 管理者氏名
- 管理者 齋藤 正人

- #### (7) 事業所の運営方針
- 通所介護計画、又は介護予防サービス支援計画表を基に、ご利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びにご利用者のご家族の身体的・精神的負担の軽減に努めます。

- #### (8) 開設年月日
- 平成30年4月1日

- #### (9) 通常の事業の実施地域
- 気仙沼市本吉町

- #### (10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8:30～17:30
サービス提供時間 指定通所介護・ 相当通所型サービス	9:30～16:30

※利用日の変更や利用の中止等の連絡については、下記あてにお願いします。

- ・春圃苑大谷デイサービスセンター TEL 0226-25-8182
- ・特別養護老人ホーム 春圃苑 TEL 0226-42-3100

- #### (11) 利用定員
- 35人

3 職員の配置状況

本事業所では、ご契約者に対して通所介護サービス等を提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

〈主な職種の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	基準	備考
管 理 者	1 人	生活相談員、介護士と兼務しています。
生活相談員	1 人以上	介護士と兼務しています。
介 護 士	5 人以上	生活相談員と兼務しています。
看 護 師	1 人以上	必要に応じ春圃苑と協力体制をとります。
機能訓練指導員	1 人以上	看護師と兼務の場合があります。

※ 栄養管理：ケアハウス大谷春圃苑と連携して提供します。

※ 調理作業：春圃苑大谷デイサービスセンターで調理し提供します。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	業 務 内 容
1 生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
2 看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助も行います。
3 介護職員	日常生活上の介護及び健康保持のための相談・助言等を行います。
4 機能訓練指導員	機能訓練指導員（看護職員又は介護職員）が、ご契約者の生活リハビリや身体機能リハビリ等の訓練を担当します。
5 介護支援専門員	介護支援計画（ケアプラン）作成の相談、及び作成のお手伝いをします。
6 栄養士	利用者の身体を考慮し、季節に合わせた献立を作成し、栄養管理をします。

※ 土日及び祝日は、上記と異なる場合があります。

4 本事業所が提供するサービスと利用料金

本事業所では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。また、本事業所が提供するサービスについては、次のとおりです。

- | |
|--|
| (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
(3) 利用料金が負荷されないサービス |
|--|

(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）

①食事

- ・本事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、食堂で食事していただくよう援助します。
- ・食事時間 12:00～13:00

②入浴

- ・入浴を行います。歩くことが困難な方にはリフト浴を使用して入浴していただきます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じ、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

- ・送迎を行います。歩行が困難な方には、車椅子を準備しております。

〈サービス料金表の利用料金〉（契約書第7条参照）

ご契約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を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

（利用料金の詳細につきましては、別紙、通所型サービス等サービス利用料金表をご参照願います。）

☆ ご契約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）。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。

☆ 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、第7条参照）

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食費

- ・ご契約者に提供する調理費用及び食事の材料にかかる費用です。
- ・料金は昼食1回当たり680円となります。

②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。

③日常生活上必要となる諸費用

- ・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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用についてご負担いただきます。

・おむつ代：紙おむつ1枚	100円	尿取りパット1枚	40円
紙パンツ1枚	130円	尿取りフラット1枚	40円

ただし、持参していただくことを基本としています。

④要介護認定が自立と認定された場合

- ・要介護（要支援）認定以前に利用し、認定結果が自立と認定された方がご利用の場合には、サービス利用料は1日につき金4,820円です。これに、ご利用者がサービス加算分を利用された全額をご負担いただきます。

⑤要介護認定申請後認定がなされなかった場合

- ・要介護（要支援）認定申請中に入院又は死亡し、要介護（要支援）が認定されなかった場合には、担当介護支援専門員が作成した暫定介護サービス計画に基づく要介護度に応じた介護保険利用料の全額をご負担いただきます。

⑥基本チェックリストを受けていない方に関して

- ・原則、契約前のご利用は出来ません。

⑦その他

- ・その他日常生活上の必需品で本人負担が適当なもの。

※ 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ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金が負荷されないサービス

以下のサービスについては、本事業所の年間行事の一環として行いますので、参加ご利用の費用負担はありません。

1月	新年会	4月	お花見	7月	七夕会	10月	運動会
2月	節分豆まき	5月	ドライブ	8月	すいか割り	11月	紅葉狩り
3月	ひなまつり	6月	お茶会	9月	いも煮会	12月	クリスマス忘年会

(4) 利用料金のお支払方法（契約書第7条参照）

- ・サービスご利用後、月単位でご請求いたします。
- ・利用料金は、請求後10日以内にお支払いをお願いします。なお、金融機関の口座振替支払いをご希望の場合には、所定の手続きが必要ですので、お申し出下さい。

利用料金は、下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア	金融機関からの自動引き落とし
	・新みやぎ農業協同組合（本吉支店）
	・ゆうちょ銀行
	・気仙沼信用金庫
イ	下記指定金融機関口座への振込
	・気仙沼信用金庫津谷支店 普通預金 0223828
	口座名義：社会福祉法人 春圃会
	・ゆうちょ銀行 郵便貯金02210-5-46292
	口座名義：社会福祉法人 春圃会
	・新みやぎ農業協同組合本吉支店 7189764
	口座名義：社会福祉法人 春圃会
※ 請求後10日以内にお支払をお願いします。	

(5) 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、通所介護サービス等の利用を中止又は変更、若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下さい。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

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掲示して協議します。

5 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 本事業所における苦情の受付

本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。

本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。

- ・苦情解決責任者 特別養護老人ホーム春圃苑 苑長 阿部 勝造
- ・苦情受付担当者 春圃苑大谷デイサービスセンター 管理者 齋藤 正人

受付時間 8：30より17：30

上記時間以外はケアハウス大谷春圃苑までお願いします。

TEL 0226-25-8182

また、苦情受付ボックスを事業所窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

気仙沼市保健福祉部高齢介護課	所在地 宮城県気仙沼市八日町一丁目1番1号 電話番号 0226-22-3462 受付時間 8：30～17：15
気仙沼市本吉総合支所市民福祉課	所在地 宮城県気仙沼市本吉町津谷舘岡10 電話番号 0226-42-2975 受付時間 8：30～17：15
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丁目2番3号 電話番号 022-222-7700 受付時間 9：00～16：00

(3) 苦情処理の体制及び手順等について（別紙「社会福祉法人春圃会の苦情解決制度についてのお知らせ」参照）

6 緊急時等における対応方法

通所介護従事者は、サービス提供の実施中に、ご利用者の病状の急変及びその他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医やご家族に連絡するなどの措置を講じるとともに、所長に連絡をします。

また、ご利用者又はご家族様からお休み等の連絡がなく、自宅等にお迎えにあがった際又は訪問した際、こちらからの呼び掛けに応答がない場合は、次の措置を講じますので、あらかじめご了承ください。

- ①最初に緊急連絡先へ確認を行います。
- ②次に緊急連絡先に連絡が付かない場合は、体調不良などの万一を想定し、職員が複数名又は第三者同行で自宅内に入り安否確認を行います。
- ③更に施錠により自宅内の状況が把握できない場合は警察へ通報し、自宅内の安否確認を依頼する場合があります。

7 非常災害対策

非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成します。

非常災害に備え、1年に2回は避難、救出その他必要な訓練を行います。

防火管理委員会を組織し、月に1回の防火設備等の自主点検検査を実施します。

8 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、速やかに保険者（市町）、ご家族等にご連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

サービス提供により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。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

9 秘密の保持

当センターでは、ご利用者様の日常生活を支援するにあたり、利用契約第11条の規定により、ご利用者様やご家族様に関する事項（個人情報）について、正当な理由なく第三者に漏洩してはいけないこととなっております。ただし、医療上、緊急の必要がある場合、又は居宅介護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で、事前にご本人の同意を文書で得ていたときは、用いることができることとなっております。

また、当センターでは、広報誌を発行し、ご利用者様方のセンターでの活動写真を掲載させていただいております。今後、広報誌をはじめパンフレット等において、活動の様子を広く紹介させていただきたいと考えております。

つきましては、上記のことについてご同意いただければ、文書による取り交わしが必要ですので、同意の証として下記にチェックをお願い致します。

私は、春圃苑大谷デイサービスセンターの通所介護サービス等の提供を受けるに当たり、以下の項目について同意します。

- 私及び私の家族等の個人情報が、利用契約第11条の定め範囲において用いられること。
- 広報誌等にセンターでの活動写真を掲載すること。

10 虐待の防止

当センターでは、利用者様の人権の擁護・虐待防止等のために、必要な措置を講じます。

虐待防止委員会を設置しています。

虐待防止のための指針を整備しています。

虐待防止のための職員に対する研修を1年に2回以上実施します。

苦情対応体制を整備しています。

必要に応じて成年後見制度の利用支援を行います。

介護相談員の受入れを行います。

その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者を選定しています。

- ・苦情解決責任者 苑長
- ・苦情受付担当者 部署の管理者及び課長

11 その他

諸々のご要望、お問い合わせにつきましては、ご遠慮なくお申し出をお願い申し上げます。ご依頼の介護支援専門員、介護支援事業所と相談のうえ、お答えいたします。

※第三者評価の実施はありません

通所介護サービス等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。

令和 年 月 日

所在地 宮城県気仙沼市本吉町中島358番地3
法人名 社会福祉法人 春圃会
代表者名 理事長 菅原 和幸

事業所名 春圃苑大谷デイサービスセンター
説明者氏名

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、通所介護サービス等の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者
住所

氏名

署名代行者
住所

氏名

利用者との関係 ()

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

令和7年9月1日改正