



十和田デイサービスセンター 変更後

総合事業通所介護 重要事項説明書

令和2年4月1日

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0176-21-1122 (午前8時30分～午後17時30分まで)

担当 生活相談員 堀合 貴幸 ・ 山田 昭拓 ・ 中野 比佐子

QR

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。



(📱バーコードリーダー対応)

福祉の里 HP へリンクします

2. 当事業所の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	十和田デイサービスセンター
所在地	青森県十和田市西二十三番町30-36
電話番号	0176-21-1122
FAX番号	0176-25-5621
電子メール	bonheur@fukushinosato.com
ホームページ	www.fukusihinosato.com
事業所番号	通所介護 0270600109
通常のサービス実施地域	十和田市・三沢市

(2) 職員体制

職名	常勤		非常勤		合計
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1名			1名
生活相談員	1名	2名			3名
機能訓練指導員		1名	2名		3名
看護職員		3名		1名	4名
介護職員	9名	4名	2名	1名	16名
栄養士			1名		1名
調理員	3名		2名		5名
合計	13名	11名	7名	2名	

(3) 定員 50名

(4) 営業日・営業時間・サービス提供時間

1. 営業日 月曜日から日曜日までとする。年中無休

2. 営業時間 午前8時30分から午後5時30分

3. サービス提供時間 午前9時30分から午後4時00分

※ 年中無休で実施しております

3. 事業目的

当事業所が提供する総合事業通所介護においては、要支援状態及び事業対象者と認定された利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を図ることを目的とします。

4. サービス内容

(1) 総合事業通所介護計画の立案

当事業所では、総合事業通所介護計画に基づいてサービスを提供します。この計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されます。(居宅サービス計画が作成されている場合は、この計画の内容に沿って作成します)。その際、利用者・家族の希望を十分に取り入れ、又、計画の内容については同意をいただきます。

(2) 入浴に関すること

家庭において入浴すること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。

(3) 食事に関すること

給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供します。

(4) 機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行います。

(5) アクティビティ・サービスに関すること

利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施する。これらの活動を通じて仲間作り、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図ります。

(レクリエーション、音楽活動、創作活動、行事的活動、体操)

(6) 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供します。

(7) 相談・助言に関すること

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行います。

(8) 理容サービスに関すること

利用者からの散髪希望に応じて対応します。

5. 利用料金 別紙1のとおりとします。

6. 身体拘束

当事業所では、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う場合があります。この場合は心身の状況やその理由を記録し、ご家族の方に説明致します。

7. 秘密保持について

- (1) 当事業所及び当事業所の従業者又は従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

8. 事故について

- (1) 当事業所のサービスを利用中に事故が発生した場合は、速やかに都道府県・保険者及び関係各機関ならびに身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 当事業所のサービスを利用中の事故の内、損害を賠償すべき事故である場合には、速やかに損害の賠償をいたします。(当事業所は全老健共済会の損害賠償保険に加入しております。)
- (4) 利用者の過失による事故が発生した場合は、利用者及び身元引受人に責任を持って対応していただきます。また、当事業所が損害を被った場合は、当事業所は利用者又は身元引受人に対してその損害の賠償を請求いたします。

9. 非常災害対策

指定総合事業通所介護事業者は、非常災害に備えるため、防火管理者を配置し消防計画を作成し避難訓練等を次の通り行うとともに必要な設備を備える。

- ・ 防災訓練を年2回実施

10. サービスに関する相談・苦情

(1) 事業所のお客さま相談・苦情窓口

担当者 堀合 貴幸 ・ 山田 昭拓 ・ 中野 比佐子

電話 0176-21-1122

FAX 0176-25-5621

受付日 月曜日～日曜日・祝日

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

- ・ 当該事業所に関する利用者及び身元引受人等からの相談・苦情に対しては、迅速且つ適切に対応するため、上記担当者を置き、事実関係の調査を実施し、改善措置を講じ、利用者及び身元引受人等に説明いたします。

第三者委員

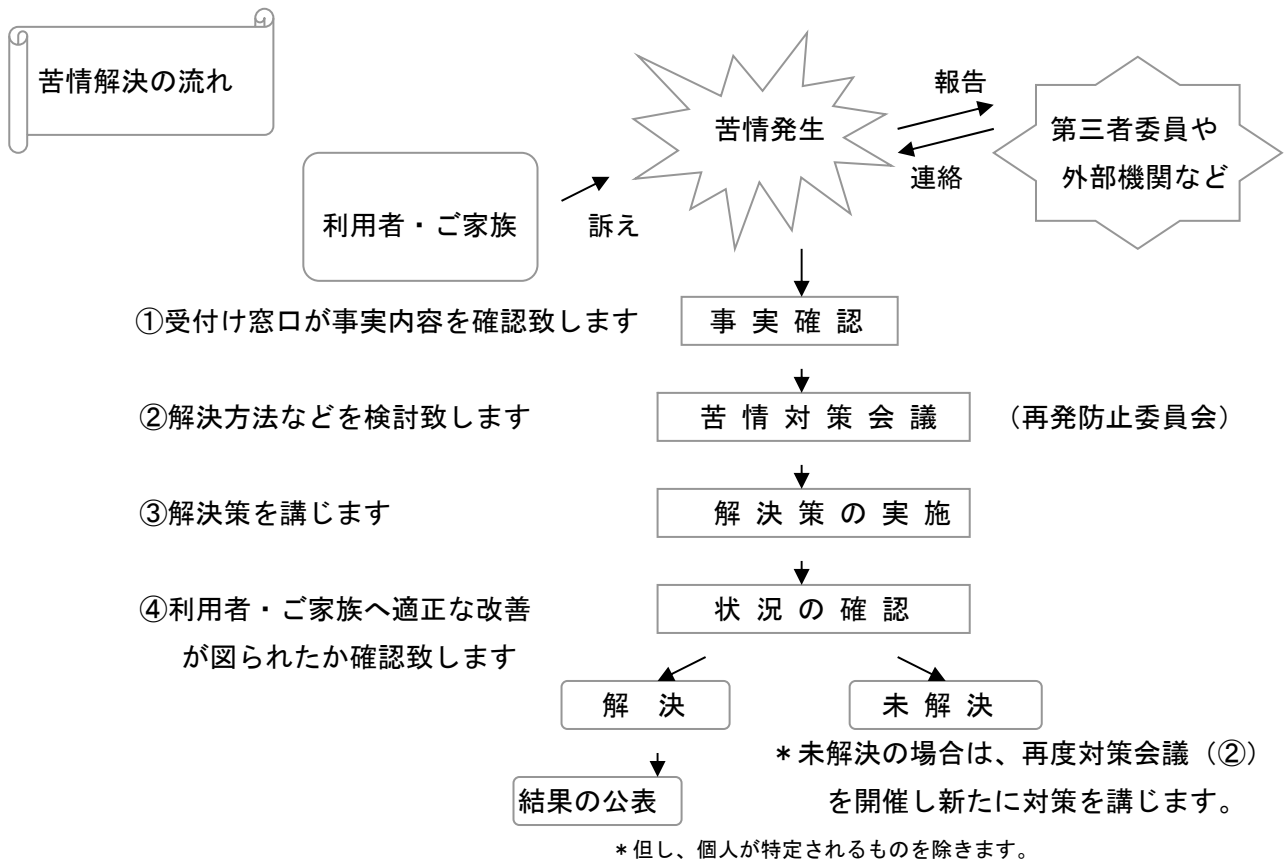
当法人（社会福祉法人 福祉の里）では客観的に外部の立場から、苦情・要望の解決にあたる第三者委員を設置しております。

【第三者委員】 苦米地 孝子 ・ 石山 則子

(2) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会等の相談・苦情窓口で苦情を伝える事が出来ます。

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1 十和田市役所 高齢介護課 | 0 1 7 6 - 2 3 - 5 1 1 1 |
| 2 青森県国民健康保険団体連合会（介護保険苦情相談窓口） | 0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 0 1 |
| 3 青森県運営適正化委員会（福祉サービス相談センター） | 0 1 7 - 7 3 1 - 3 0 3 9 |



1 1. サービス利用にあたっての連絡事項

(1) 利用時の持ち物

持ち物については、必ず本人の名前を記入してください。

- ・ 上履き
- ・ タオル
- ・ バスタオル
- ・ 着替え（下着等）
- ・ 内服薬
- ・ オムツ等

(2) 所持品について

多額な現金及び貴重品（ブレスレット・ネックレス・指輪等の貴金属）などの持参はご遠慮願います。当サービスにかかる上記紛失、破損等の保証は致しかねます。また、ナイフ・はさみ等の危険物と成り得る物品の持込もご遠慮下さい。

(3) 利用をお休みになる場合

体調不良等により休まれる場合には、利用当日の午前8時30分までに当事業所又は総合事業通所介護事業所の担当者までご連絡ください。

(4) 利用日の変更を希望する場合

ご都合等により利用日の変更を希望する場合には、利用当日の午前8時30分までに当事業所又は総合事業通所介護事業所の担当者までご連絡ください。

(5) その他

- ・ サービス利用にあたり、次の行為は慎んで下さい。
- ・ けんか、口論等他人に迷惑をかけること。
- ・ 営利行為、宗教の勧誘及び特定の政治活動をおこなうこと。
- ・ 他の利用者、職員へ対する暴力、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント。
- ・ その他利用者、職員への迷惑行為。
- ・ サービス利用中の飲酒および喫煙。

1 2. 法人および施設運営に関する情報の公開

社会福祉法人福祉の里の運営に関する詳細（財務内容・事業内容ほか）は社会福祉法・介護保険法の規定により随時、閲覧することができます。閲覧を希望される方は直接事務室までお申し出ください。また、法人ホームページ（www.fukushinosato.com）および広報誌「広報みのり」等においても情報の公表に努めて参ります。



1 3. お問い合わせ及び施設見学等について

介護に関する相談やお問い合わせ、施設見学等につきましては随時対応させていただきます。また、当法人の詳細につきましては別途パンフレットがございます。お気軽に申しつけ下さい。

1. 利用料金

基本・加算利用料は1月あたりの金額を明記しております。

① 基本利用料

(単位 円)

	基本単価
要支援1及び週1回利用の事業対象者	1,655
要支援2及び週2回利用の事業対象者	3,393

※事業所と同一敷地内に併設されているケアハウスポナール十和田の入居者様が通所利用時に送迎の必要性がない場合は、1月につき、要支援1及び週1回利用の事業対象者(376円)要支援2及び週2回利用の事業対象者(752円)が減額となります。ただし、特別な事情により事業所側で送迎を行った場合はこの限りではございません

② 加算利用料

(単位 円)

項目	加算額	内容	
運動器機能向上加算	225/月	運動器の機能向上を目的としたリハビリテーションを行った場合に加算されます。	
若年性認知症受入加算	240/月	受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要支援者となった者)ごとに個別の担当者を定めている場合の1月あたりの金額。	
生活機能向上グループ活動加算	100/月	グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合加算されます。	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 事業対象者	72/月	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の体制である場合に加算されます。 (別に利用定員・人員基準に適合)
	要支援2 事業対象者	144/月	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※支給限度額管理の対象外	所定単位数の 5.9%	介護職員の処遇改善に要する費用として、総合事業通所介護費と各種加算、減算額を合計した金額の5.9%に相当する額が加算されます。	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ※支給限度額管理の対象外	所定単位数の 1.2%	介護職員処遇改善加算に上乗せして経験、技能のある勤務年数の長い介護職員の処遇改善に要する費用として総合事業通所介護費と各種加算、減算額を合計した金額の1.2%に相当する額が加算されます。	

※65歳以上の被保険者の介護保険の負担割合については所得に応じて1割から3割に区分されます。

③ その他の費用

食材費	491円/日	
おむつ代	使用される方は各自ご持参下さい	
日常生活費	レクリエーション費用	実費
	趣味活動費	実費
理容サービス費	実費	

2. 支払方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします。お支払いは請求書到着後、30日以内にお願ひ致します。お支払ひの確認がとれ次第、領収書を発行致します。

お支払ひ方法は、①「現金払い」、②「銀行振込」、③「自動引落し」の3通りがあります。銀行振込をご利用される場合には、請求書に同封される口座名義へお願ひいたします。ご不明な点がございましたら、事務室までお問い合わせください。

※自動引落しは青森銀行の提供する「あおりワイドネットサービス」とゆうちょ銀行の自動引落しの2種類があります。ご利用される方は別途申込書への記入が必要となります。詳細については別紙を参照下さい。

(振込先) 青森銀行十和田支店 普通口座 1121471
 社会福祉法人 福祉の里 十和田デイサービスセンター
 理事長 山本 孝司

利用者・ご家族様へ

利用料金の自動引落しサービスのご案内

平素は、当法人事業所をご利用いただきまして誠にありがとうございます。

利用料のお支払い方法については、青森県内の主な金融機関からの自動引落しが出来る「あおりワイドネットサービス」による自動引落しとゆうちょ銀行の自動引落しをご利用いただけます。これにより法人内で複数の事業所を利用された場合でも一括引落しでも支払いが可能となるため事業所毎に支払う手間が省けます。

ご利用の詳細については、下記に記載しましたのでご確認ください。

記

- 取扱い金融機関 青森銀行、みちのく銀行、青い森信用金庫、青森県信用組合、みずほ銀行、東奥信用金庫、東北労働金庫、岩手銀行、秋田銀行、青森県内の農業協同組合
- 引落日 毎月30日
- 手数料 1回につき100円（税抜き・お客様負担）
- 対象事業所 福祉の里のサービス事業全て
（複数のサービスをご利用の方や夫婦でのご利用の場合においても一括引落しが可能です。）
- 申込方法 「自動払込利用申込書」に必要事項を記入し、銀行届出印欄に押印したものを各施設窓口にお持ち下さい。
- 引落口座 利用者ご本人の口座、またはご家族名義の口座
- 領収書の発行 領収書については、入金確認後に郵送させていただきます。

※ゆうちょ銀行による引落しについては取扱いが若干異なります。詳細については担当職員にお問合せ下さい。

お問い合わせ先

老人保健施設みのり苑	0176-25-1100
ケアハウスボナール十和田	0176-22-2211
福祉の里アネックス元町	0176-21-1888

個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

当法人は信頼の介護サービスに向けて、利用者様に良い看護・介護を受けていただけるよう日々努力を重ねております。「利用者様の個人情報」につきましても適切に保管し管理することが非常に重要であると考えております。そのために当法人では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集について

当法人が利用者様の個人情報を収集する場合、利用者様の看護及び介護にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

2. 個人情報の利用及び提供について

当法人は、利用者様の個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- 利用者様の了解を得た場合
- 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合（注1）
- 法令等により提供を要求された場合

当法人は、法令の定める場合を除き、利用者様の許可なく、その情報を第三者に提供いたしません。（注2）

3. 個人情報の適正管理について

当法人は、利用者様の個人情報について、正確かつ最新の情報に保ち、利用者様の個人情報の漏洩、紛失、破壊、改ざん又は利用者様の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4. 個人情報の確認・修正等について

当法人は、利用者様の個人情報について利用者様が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当法人の「利用者情報の提供等に関する指針」に従って対応します。又、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

5. お問い合わせ窓口

当法人の個人情報保護方針に関してのご質問や利用者様の個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

「 窓 口 」 社会福祉法人福祉の里 統括本部総務部 山本 貴之

十和田デイサービスセンター 堀合 貴幸 ・ 山田 昭拓 ・ 中野 比佐子

連絡先 0176-21-1122

6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当法人は個人情報保護方針に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

平成 19 年 10 月 1 日

社会福祉法人 福祉の里

理事長 山本 孝司

（注1）単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態をいう。

（注2）第三者とは、情報主体及び受領者（事業者）以外をいい、本来の利用目定に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体又は個人を指す。

※ この方針は、利用者さまのみならず、当法人の職員および当法人と関係のある全ての個人情報についても上記と同様に取り扱います。

当法人では利用者様の個人情報の保護に万全の体制をとっています

当法人では、利用者様の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。なお、疑問などがございましたら担当窓口にお問い合わせください。

当法人での利用者様の個人情報の利用目的は

1. 法人内での利用

- (1) 利用者様に提供する看護・介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 入退所等の居室等管理
- (4) 会計・経理
- (5) 看護・介護事故等の報告
- (6) 当該利用者様への看護・介護サービスの向上
- (7) 施設内実習への協力
- (8) 医療の質の向上を目的とした施設内症例研究
- (9) その他、利用者様に係る管理運営業務

2. 法人外への情報提供としての利用

- (1) 病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、市町村等との連携
- (2) 他の介護サービス事業者等との連携
- (3) 利用者様が診療等の為、外部に医師等の意見・助言を求める場合
- (4) 検体検査業務等の業務委託
- (5) ご家族等への説明
- (6) 保険事務の委託
- (7) 審査支払機関へのレセプトの提供
- (8) 審査支払機関または保険者からの紹介への回答
- (9) 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- (10) 賠償責任保険等に係る、看護・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- (11) その他、利用者様への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用

- (1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 外部監査機関への情報提供

①上記の内、他機関への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。

②お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

③これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

総合事業通所介護の提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	青森県十和田市西二十三番町30-36
	名 所	十和田デイサービスセンター
	説明者	_____ 印

私は、本書面により、事業者から総合事業通所介護についての重要事項の説明を受け、その容について同意いたします。

利用者	住所	_____
	氏名	_____ 印

身元引受人	住所	_____
	氏名	_____ 印