

デイサービスセンターはまなす

重要事項説明書

令和5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 0175-65-2227 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 生活相談員 工藤 健吾・橋本 京子・寺澤 恵

* 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)

2. 当事業所の概要

福祉の里 HP へリンクします

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンター はまなす
所在地	青森県上北郡野辺地町字餅粟川原3-2
電話番号	0175-65-2227
FAX番号	0175-65-2228
電子メール	noheji@fukushinosato.com
ホームページ	www.fukushinosato.com
事業所番号	0272500984
通常のサービス実施地域	野辺地町

(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		2名		1名	3名
機能訓練指導員		1名	1名	1名	3名
看護職員		1名	<u>3名</u>	1名	<u>5名</u>
介護職員	2名	<u>1名</u>	<u>2名</u>	2名	7名
合計	2名	<u>6名</u>	<u>6名</u>	5名	

(3) 定員 28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15分から午後3時45分

3. 事業目的

当事業所が提供する通所介護においては、要介護状態と認定された利用者に対し入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、又、利用者相互の交流によって社会性を高め心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

4. サービス内容

(1) 通所介護計画の立案

当事業所では、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) 身体介護に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供する
(排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体の介護)

(3) 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する(衣類着脱の介助、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助)

(4) 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する
(食事の準備、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助)

(5) 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う。

(6) 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る。

(レクリエーション、音楽活動、趣味活動、行事的活動、体操)

(7) 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する。
(送迎、移動、移乗動作の介助)

(8) 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う

(9) 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する

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が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

指定通所介護事業者は、非常災害に備えるため、防火責任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 工藤 健吾・橋本 京子・寺澤 恵

電話 0175-65-2227

FAX 0175-65-2228

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は、ご家族等からの相談・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、利用者ご家族の方に説明いたします。

第三者委員

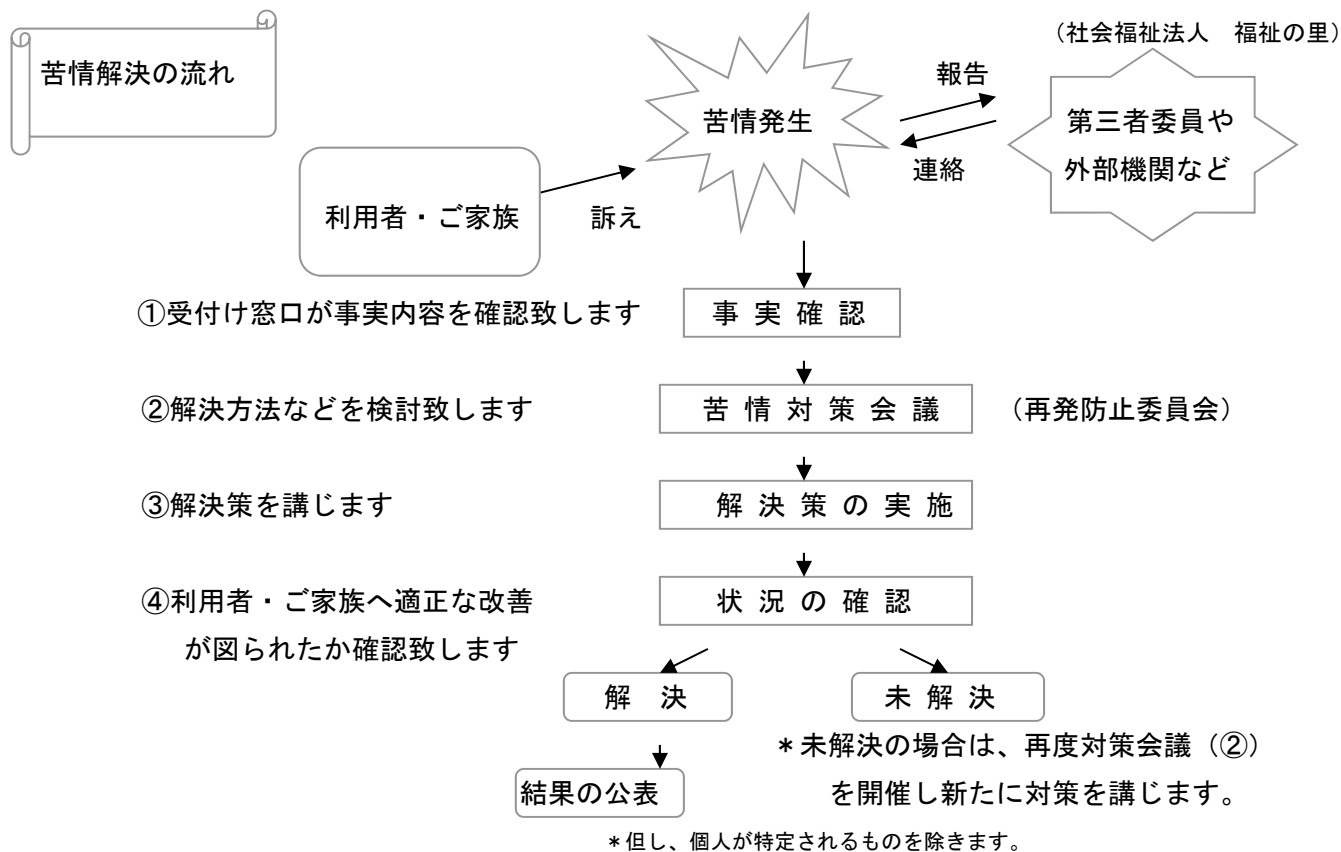
当法人（社会福祉法人 福祉の里）では客観的に外部の立場から、相談・苦情・要望の解決にあたる第三者委員を設置しております。

【第三者委員】 苫米地 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の相談・苦情窓口に苦情を伝える事が出来ます。

- 1 野辺地町役場 介護・福祉課 0175-65-1777
- 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） 017-723-1301
- 3 青森県運営適正化委員会（福祉サービス相談センター） 017（731）3039



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15分までに当事業所又は居宅介護支援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15分までに当事業所又は居宅介護支援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。

12. 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「広報のへじ」等においても情報の公表に努めて参ります。



QR

13. 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

①基本利用料

(単位 円)

	利用時間	基本額	食費	入浴介助 加算	計
要介護1	3～4時間	368	556	40	964
	4～5時間	386	556	40	982
	5～6時間	567	556	40	1,163
	6～7時間	581	556	40	1,177
要介護2	3～4時間	421	556	40	1,017
	4～5時間	442	556	40	1,038
	5～6時間	670	556	40	1,266
	6～7時間	686	556	40	1,282
要介護3	3～4時間	477	556	40	1,073
	4～5時間	500	556	40	1,096
	5～6時間	773	556	40	1,369
	6～7時間	792	556	40	1,388
要介護4	3～4時間	530	556	40	1,126
	4～5時間	557	556	40	1,153
	5～6時間	876	556	40	1,472
	6～7時間	897	556	40	1,493
要介護5	3～4時間	585	556	40	1,181
	4～5時間	614	556	40	1,210
	5～6時間	979	556	40	1,575
	6～7時間	1,003	556	40	1,599

※事業所と同一敷地内に併設されている生活支援ハウス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日につき94円の減額となります。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。また、利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施しない場合は片道47円減算されます。

②加算利用料

項目	加算額	内容
個別機能訓練 加算 (I) イ	56/1回	利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行い、三ヶ月ごとに機能訓練内容を利用者又はその家族に説明し、訓練内容の見直し等を行った場合に加算されます。
入浴介助加算 (I)	40	入浴介助を行った場合に加算されます。
入浴介助加算 (II)	55	通常の入浴介助に加えて、入浴介助を適切に行う事が出来る人員・設備を有し、医師等が利用者の居宅を訪問し浴室での動作や環境を評価・助言し、居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成した場合に加算されます。
若年性認知症受入加算	60	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。
サービス提供体制 強化加算 (I)	22	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%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)
介護職員処遇改善加算 (I)	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、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。
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1.1%	職員の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額の1.1%に相当する額が加算されます。
中山間地域等提供加算	5%	サービス実施地域(野辺地町)以外から利用される場合は、通所介護費の5%分に相当する額が加算されます。
生活機能向上連携加算 (I)	100/月	外部のリハビリテーション専門職と連携して助言を受けられる体制を構築し、ICT等による状態の把握・助言を受けた上で3ヶ月に1度個別機能訓練計画を作成。必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを実施した場合加算されます。
生活機能向上連携加算 (II)	200/月	外部のリハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3ヶ月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを実施した場合加算されます。 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100/1月
ADL維持等加算 (I)	3/月	日常生活動作の維持又は改善の度合いを測定し、一定の水準を超えた場合加算されます。

ADL 維持等加算 (Ⅱ)	6/月	ADL 維持加算 (Ⅰ) の評価期間終了後も継続して改善度合いの測定を実施した場合加算されます。
栄養改善加算	200/月 (2回)	栄養改善サービスの提供が必要とされた方に対し、管理栄養士が中心となって利用開始時に栄養ケア計画を作成し、おおむね3月ごとに評価している場合に算定されます。必要に応じて居宅を訪問します。
栄養アセスメント加算 (口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可)	50/月	管理栄養士等が共同して栄養アセスメントを行い、利用者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって必要な情報を活用している場合に加算されます。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20/回 (6月に1回を限度)	事業所の従業員が利用開始時及び6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報について利用者を担当する介護支援専門員へ提供した場合に算定されます。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5/回	利用者が栄養改善加算や栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算を算定している場合に、利用開始時及び6月ごとに口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報について利用者を担当する介護支援専門員へ提供した場合に加算されます。
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150/回 (月2回を限度 原則3月以内)	口腔機能が低下している利用者、またはその恐れのある利用者に対し、言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らが共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しといった一連のプロセスを行った場合に加算されます。
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160/回 (月2回を限度 原則3月以内)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組みに加えて口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、実施に当たって情報を活用している場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算	40/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じてサービス計画を見直し、情報を活用している場合に加算されます。
認知症加算	60/日	利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上の利用者の占める割合が20%以上であり、指定基準に規定する職員数に加え、職員を2人以上確保している場合加算されます。

※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。
(市町村から負担割合証が交付されます。)

③ その他の費用

食材費	556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	2,000円（顔そり有・洗髪なし）	
補助食品費	水分補給 （お茶・ポカリスエット）	無料
	牛乳・ヨーグルト・野菜ジュース	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
い致します。お支払いの確認がとれ次第、領収書を発行致します。

お支払い方法は、①「現金払い」、②「銀行振込」、③「自動引落とし」の3通りがあります。銀行振
込をご利用される場合には、下記、振込名義にてお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、職員までお気軽にご相談下さい。

（振込先） 青森銀行 野辺地支店 普通口座 1036660
社会福祉法人 福祉の里 総合福祉センターのへじ
口座名（名義人） 山本 孝司

※自動引落としは青銀ビジネスサービスの提供する「あおもりワイドネットサービス」とゆうちょ銀行
の自動引落としの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2】を参照下さい。

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「あおもりワイドネットサービス」による自動引落としとゆうちょ銀行の自動引落としが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 デイサービスセンターはまなす 0175-65-2227
--

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
	デイサービスセンターはまなす	工藤 健吾・橋本 京子・寺澤 恵
	連絡先	0175-65-2227

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。

令和4年4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。

《重要事項説明同意書》

令和 年 月 日

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 青森県上北郡野辺地町字餅粟川原3-2
名 所 デイサービスセンターはまなす

説明者 _____ 印

私は、本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、その内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