

重要事項説明書

(通所介護サービス)

あなたに対する通所介護サービス提供開始にあたり、省令に基づいて、事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 三宝会
事業者の所在地	〒437 - 1102 静岡県袋井市浅名 1577 - 1
代表者の氏名	理事長 岡田 泰稔
介護保険事業所番号	2 2 7 6 6 0 0 0 4 2

2. ご利用施設

施設の名称	浅羽デイサービスセンター		
施設の所在地	〒437 - 1101 静岡県袋井市浅羽 4140		
実施単位数と利用定員	単位数 1 単位	利用定員 50 名(第1号通所事業(通所介護相当サービス)定員を含む)	
施設の管理者名	管理者 金丸 友美		
電話番号	0538 - 23 - 0303	F A X 番号	0538 - 23 - 0305

3. ご利用施設に併設する事業

事業の種類と名称		利用定員	業者指定年月日
第1号通所事業			
通所介護相当サービス	浅羽デイサービスセンター	50 人	平成 29 年 4 月 1 日
通所型サービスA	浅羽デイサービスセンター	15 人	平成 29 年 4 月 1 日
介護予防短期入所生活介護	紫雲の園	9 人	平成 18 年 4 月 1 日
短期入所生活介護	紫雲の園		平成 12 年 3 月 1 日
介護老人福祉施設	紫雲の園	90 人	平成 12 年 4 月 1 日
居宅介護支援事業	浅羽ケアマネジメントセンター		平成 11 年 8 月 1 日

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の介護及び機能訓練を行い、利用者の社会的孤独感の解消及び心身の機能の維持を図るとともに、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	事業の運営にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス提供機関及び居宅介護支援事業者や他の居宅サービス提供事業者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を行うことを運営の方針とします。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	4, 053.78 m ²		
建物	構造	鉄骨一部鉄筋コンクリート造鋼板葺平屋建	
	延床面積	902.74 m ²	
	食堂及び機能訓練室の合計面積	177.13 m ²	1人あたり 3.93 m ²

※ 食堂及び機能訓練室の合計面積の指定基準は、利用者1人あたり3 m²以上です。

(2) その他主な設備

設備の種類	数	面積	備考
一般浴室	2室	33.59 m ²	秋桜フロアに大浴場、茶ろんフロアに家庭風呂あり。大浴場にはリフターにて座位のまま入浴できる中間浴設備付。
機械浴室	1室	23.55 m ²	秋桜フロア大浴場に隣接。特殊浴槽。
便所	4室	67.30 m ²	秋桜フロア、茶ろんフロアに 各々男性用1室と女性用1室あり。
機能訓練等の活動スペース	2室	102.44 m ²	介護予防室（リハビリルーム）、茶ろんフロアに活動スペースあり。個別の機能訓練や趣味活動等の小集団活動に使用。高齢者運動器機能向上トレーニングマシン、歩行運動機器等を完備。
相談室	1室	14.29 m ²	介護予防室内奥。
静養室	1室	33.13 m ²	秋桜フロアに5ベッドあり。その他に茶ろんフロア和室に布団を敷いて活用可能。
送迎用車両	6台		リフト車両3台、その他3台

6. 職員体制

従業者の職種	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
	常勤※		非常勤				
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者	0	1	0	0	1	1	介護福祉士、社会福祉主事
生活相談員	1	1	0	0	1.2	1	介護福祉士、社会福祉主事
看護職員	0	2	0	1	0.4	1	看護師
介護職員	6	2	4	0	10.3	8	介護福祉士、介護福祉主事
機能訓練指導員	1	2	0	1	3.1	1	作業療法士、看護師
他の職員(運転手 他)	1	0	4	0	3.0		運転免許

※ フルタイムの非常勤職員含む。非常勤はパートタイムの非常勤のみ。

7. 職員の勤務体制

サービス提供時間帯を通じて上記の常勤換算職員が勤務します。

8. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(祝日も営業)
休日	日曜日 12月30日から1月3日まで
営業時間	8時00分から17時00分まで
サービス提供時間	9時20分から16時30分まで

9. サービスの概要及び利用料

(1)介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
日常生活に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の介助 ・移動、移乗の介助 ・その他必要な介助 ・養護(休養) 	厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額。 (ただし、法定代理受領の場合は介護保険負担割合証に記載された割合額)
入浴に関する こと	【入浴の形態】 <ul style="list-style-type: none"> ・一般浴による入浴 ・特殊浴槽による入浴 【介護の種類】 <ul style="list-style-type: none"> ・衣類の着脱の介助 ・身体の清拭、洗髪、洗身の介助 ・その他必要な介助 	
食事に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳下膳の介助 ・食事摂取の介助 ・その他必要な介助 	
機能訓練及びアク ティビティに関 すること	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作に関する訓練 ・レクリエーション、創作活動等 ・行事への参加 ・体操等 ・マシン等を使用した運動 	
健康管理に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック等による健康状態の確認 	
送迎(通常の事業 実施区域内)に関 すること	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎車両までの移動及び乗降介助 ・車両による送迎 	
相談及び助言に関 すること	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作能力維持、向上に関する相談、助言 ・他の福祉サービス利用に関する相談、助言 ・福祉用具利用に関する相談、助言 ・その他必要な相談、助言 	

※ 詳細な金額については、別紙『利用料金表』をご参照ください。

(2)介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
食事の提供に関すること	・調理コスト及び食事材料代 ・おやつ代	1日 750円 50円
日常生活においても通常必要となるもの	・通常の日用品費、教養娯楽費 ・特別あるいは個別な日用品費、教養娯楽費	1日 50円 実費
おむつ代	(必要な方は日常使用の物を持参)	事業者が用意の場合 実費
理美容代	・出張による理美容	実費
送迎 (通常の事業実施区域以外)	・通常の事業の実施区域を超えた地点から 片道 10 km未満	片道 200円
	・通常の事業の実施区域を超えた地点から 片道 10 km以上	1 km 20円

※ 欠席の場合、キャンセル料はいただきませんが、突発的に食事やおやつが不要の場合には、当日 10 時までにお知らせください。お知らせがありませんと通常通りご用意させていただきますので食事・おやつ代が発生致します。

10. 通所介護計画の作成など

通所介護計画の作成	事業者は、利用者の居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に基づいて、その課題及び目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を個別に作成します。作成にあたっては、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、利用者または家族に対してその内容を説明し、同意を得ます。
サービスの管理、評価	事業者は介護計画に従って各種のサービスを提供し、その実施状況を継続的にチェックし、目標達成の状況等、サービス内容の評価を行います。

11. 利用料の支払方法

通常の方法	1ヶ月間の利用料を、利用者指定の口座より、翌月の 27 日に自動振替によりお支払いいただきます。
-------	--

12. 通常の事業実施区域 この事業の通常の実施区域は、袋井市立浅羽中学校区内（旧浅羽町、袋井市岡崎・山崎）、及び袋井市内の松袋井・新池地区の一部・柳原・南町・砂本町・清水町・小川町・青木町・上田町・大門二丁目・大門三丁目・豊沢、磐田市豊浜・南御厨地区です。

13. 非常災害対策及び事故発生時の対応

近隣との協力関係	日常の訓練に地域住民の参加が得られるように、地域との連携強化に努めております。また、地域の方に防災協力員を委嘱し、非常災害時には直ちに応援をいただけるように依頼します。
非常災害時の対応	別に定める「浅羽デイサービスセンター消防防災規程」に基づき対応します。
日常の訓練等	日常、非常災害発生を想定して防災訓練を実施し、災害発生時の被害の発生を最小限に防ぐよう努めます。また、防災設備関係業者に委託を行い、自動火災報知機、誘導灯などの設備機具の点検を実施します。更に、必要な食糧・水の備蓄を行い、定期点検を行います。
事故発生時の対応	事業者の管理下において、利用者に病状等の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに利用者の主治医または適切な医療機関、家族や関係諸機関に連絡し、適切な措置を講じます。

14. 秘密保持

従事者の守秘義務	事業の従事者は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。 事業の従事者であった者が、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を、従事者でなくなった後においても漏らすことのないよう、その旨に従事者との雇用契約の内容とします。
ボランティア、実習生への守秘の指導	ボランティア、実習等により事業所を訪れた者が知り得た利用者またその家族の秘密の保持については、漏らすことのないよう文書で指導します。

15. 情報の提供・開示及び収集

情報の提供	利用者の円滑な他の福祉サービスの利用、医療機関での受診の為、福祉、医療等の関係機関から情報の提供を求められた場合、利用者またはその家族の必要最小限の情報を提供することがあります。
情報の開示	事業者が主催する各種の行事、地域社会での行事等において、事業の内容を理解してもらう為、利用者の氏名、写真、制作品等を開示することがあります。
情報の収集	サービスの提供にあたり必要な情報について、他の福祉、医療機関に利用者の情報を求めることがあります。

16. 損害の賠償

損害の賠償	利用者が、事業者の管理下において、事業者側の故意または重大な過失により賠償すべき事態が発生した場合は、損害賠償を行います。
-------	---

17. 虐待防止について

高齢者虐待	当施設では、利用者の人権擁護・虐待防止等のため、管理者を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施します。また、虐待防止委員会を中心として、虐待防止の活動を展開します。
-------	---

18. 衛生管理について

衛生管理	当施設では、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
------	--

19. 第三者評価の実施の有無

第三者評価	第三者評価は実施していません。
-------	-----------------

20. 苦情等の申立先

苦情申出窓口	苦情解決責任者 森田 文江 苦情受付担当者 金丸 友美 電話 0538-23-0303
当施設のご利用相談室	窓口担当者 山田 芳久 ご利用時間 8時00分から17時00分 ご利用方法 電話 0538-23-0303 面接 (事業所内相談室)
三宝会 第三者委員	石黒 久博 電話 0538-23-2991 江川 唯姫子 電話 0538-24-0679
静岡県国保連合会	〒420-8558 静岡市葵区春日2丁目4-34 電話 054-253-5590
静岡県福祉サービス 運営適正化委員会	〒420-8670 静岡市葵区駿府町1-70 県総合社会福祉会館内 電話 054-653-0840 FAX 054-653-0840
その他	袋井市役所保健課介護保険係 電話 0538-44-3152 磐田市役所健康福祉部高齢者支援課事業給付グループ 電話 0538-37-4869

重要事項説明書 同意書

本書面に基づいて、通所介護サービス提供に関する重要事項を説明しました。

〈事業者〉

令和 年 月 日

所在地 静岡県袋井市浅羽 4140
事業者 浅羽デイサービスセンター
管理者 金丸友美
説明者

本書面に基づいて、通所介護サービス提供に関する重要事項の説明を受け、本書面に基づいたサービスの利用に同意します。

〈利用者〉

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印

利用同意についての追加事項

- ・通信誌への写真の掲載について … 公表は 可 ・ 不可
・ホームページや施設パンフレットへの掲載について … 公表は 可 ・ 不可

重要事項説明書 同意書

本書面に基づいて、通所介護サービス提供に関する重要事項を説明しました。

〈事業者〉

令和 年 月 日

所在地 静岡県袋井市浅羽 4140
事業者 浅羽デイサービスセンター
管理者 金丸友美
説明者 山田芳久

本書面に基づいて、通所介護サービス提供に関する重要事項の説明を受け、本書面に基づいたサービスの利用に同意します。

〈利用者〉

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用同意についての追加事項

- ・通信誌への写真の掲載について … 公表は 可 ・ 不可
・ホームページや施設パンフレットへの掲載について … 公表は 可 ・ 不可

利用料金表 <通所介護>

※令和6年8月～

<介護保険給付>

◆基本料金と加算料金

介護度	基本料金	加算料金					
	大規模 I	入浴	サービス提供体制強化加算 (I)	個別機能訓練 (I)口	個別機能訓練 (II)	科学的介護推進体制加算	認知症加算
要介護 1	629単位/日	40単位/日	22単位/日	76単位/日	20単位/月	40単位/月	60単位/日
要介護 2	744単位/日						
要介護 3	861単位/日						
要介護 4	980単位/日						
要介護 5	1,097単位/日						

※基本料金(提供時間が9:20～16:30)は上記の単位になりますが、ご家庭の事情やご本人様の体力等の理由で16:30までのご利用が困難な場合はご相談ください。

●利用料計算式

$$\begin{array}{ccccccccccc}
 \boxed{} & + & \boxed{} & + & \boxed{} & + & \boxed{} & + & \boxed{} & = & \boxed{} & \boxed{} & \times & \boxed{} \\
 \text{(基本料金)} & & & & \text{(1日単価の各種加算)} & & & & \text{(1日の合計)} & & \text{(1日の合計)} & & & \text{(利用回数)} \\
 \boxed{} & & & & \text{(1ヶ月単価の各種加算)} & & & & \text{(1ヶ月の利用の合計)} & & & & &
 \end{array}$$

$$\boxed{} + \boxed{} + \boxed{} = \boxed{}$$

$$\boxed{} \times 9.2\% = \boxed{} \quad \text{※小数点以下四捨五入}$$

$$\boxed{} + \boxed{}$$

$$\boxed{} \times 10.14 = \boxed{} \quad \text{※小数点以下切捨て}$$

$$\boxed{} - \boxed{} = \boxed{} \quad \text{※小数点以下切捨て}$$

<介護保険外自己負担(実費)>

食材料費	おやつ代	日用品費 教養娯楽費
750円/回	50円/回	50円/回

$$\boxed{} \times \boxed{} = \boxed{}$$

※日用品費・教養娯楽費は同意を頂戴した方のみです。

<利用料金合計>

$$\boxed{} + \boxed{} = \boxed{}$$

重要事項説明書

(第1号通所事業(通所介護相当サービス))

あなたに対する第1号通所事業(通所介護相当サービス)の提供開始にあたり、省令に基づいて、事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 三宝会
事業者の所在地	〒437 - 1102 静岡県袋井市浅名 1577 - 1
代表者の氏名	理事長 岡田 泰稔
介護保険事業所番号	2276600042

2. ご利用施設

施設の名称	浅羽デイサービスセンター		
施設の所在地	〒437 - 1101 静岡県袋井市浅羽 4140		
実施単位数と利用定員	単位数 1単位	利用定員 50名(通所介護サービス定員を含む)	
施設の管理者名	管理者 金丸 友美		
電話番号	0538 - 23 - 0303	FAX番号	0538 - 23 - 0305

3. ご利用施設に併設する事業

事業の種類と名称		利用定員	業者指定年月日
通所介護	浅羽デイサービスセンター	50人	平成12年4月1日
通所型サービスA	浅羽デイサービスセンター	15名	平成29年4月1日
介護予防短期入所生活介護	紫雲の園	9人	平成18年4月1日
短期入所生活介護	紫雲の園		平成12年3月1日
介護老人福祉施設	紫雲の園	90人	平成12年4月1日
居宅介護支援事業	浅羽ケアマネジメントセンター		平成11年8月1日

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出すことを目的とします。
運営の方針	事業の運営にあたっては、サービスの提供の開始にあたり、利用者の心身の状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画作成後、個別計画の実施状況の把握(モニタリング)をし、モニタリングの結果を指定介護予防支援事業者へ報告することとします。事業の提供にあたっては、介護保険以外の代替サービスを利用する等、効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとします。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		4, 053.78 m ²		
建物	構造	鉄骨一部鉄筋コンクリート造鋼板葺平屋建		
	延床面積	902.74 m ²		
	食堂及び機能訓練室の合計面積	177.13 m ²	1人あたり	3.93 m ²

※ 食堂及び機能訓練室の合計面積の指定基準は、利用者1人あたり3m²以上です。

(2) その他主な設備

設備の種類	数	面積	備考
一般浴室	2室	33.59 m ²	秋桜フロアに大浴場、茶ろんフロアに家庭風呂あり。大浴場にはリフターにて座位のまま入浴できる中間浴設備付。
機械浴室	1室	23.55 m ²	秋桜フロア大浴場に隣接。特殊浴槽。
便所	4室	67.30 m ²	秋桜フロア、茶ろんフロアに 各々男性用1室と女性用1室あり。
機能訓練等の活動スペース	2室	102.44 m ²	介護予防室（リハビリルーム）、茶ろんフロアに活動スペースあり。個別の機能訓練や趣味活動等の小集団活動に使用。高齢者運動器機能向上トレーニングマシン、歩行運動機器等を完備。
相談室	1室	14.29 m ²	介護予防室内奥。
静養室	1室	33.13 m ²	秋桜フロアに5ベッドあり。その他に茶ろんフロア和室に布団を敷いて活用可能。
送迎用車両	6台		リフト車両3台、その他3台

6. 職員体制

従業者の職種	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
	常勤※		非常勤				
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者	0	1	0	0	1	1	介護福祉士、社会福祉主事
生活相談員	1	1	0	0	1.2	1	介護福祉士、社会福祉主事
看護職員	0	2	0	1	0.4	1	看護師
介護職員	6	2	4	0	10.3	8	介護福祉士、社会福祉主事
機能訓練指導員	1	2	0	1	3.1	1	作業療法士、看護師
他の職員(運転手 他)	1	0	4	0	3.0		運転免許

※ フルタイムの非常勤職員含む。非常勤はパートタイムの非常勤のみ。

7. 職員の勤務体制

サービス提供時間帯を通じて上記の常勤換算職員が勤務します。

8. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(祝日も営業)
休日	日曜日 12月30日から1月3日まで
営業時間	8時00分から17時00分まで
サービス提供時間	10時30分から15時00分まで

9. サービスの概要及び利用料

(1)介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
日常生活に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の支援 ・移動、移乗の支援 ・口腔機能の向上に関する個別指導 ※ ・その他必要な援助 ・養護(休養) <p style="text-align: right;">※実施者(加算対象者)のみ</p>	厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額。 (ただし、法定代理受領の場合は介護保険負担割合証に記載された割合額)
入浴に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・一般浴による入浴 ・衣類の着脱の支援 ・身体の清拭、洗髪、洗身の支援 ・その他必要な介助 	
食事に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳下膳の支援 ・食事摂取の支援 ・その他必要な援助 	
機能訓練及びアク ティビティに関 すること	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作に関する訓練 ・生活機能の向上に関する調理や外出等の活動 ※ ・レクリエーション、創作活動等 ・行事への参加 ・体操等 ・マシンを使用した運動 ・運動器の機能向上に関する訓練 	
健康管理に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック等による健康状態の確認 	
送迎(通常の事業 実施区域内)に関 すること	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎車両までの移動及び乗降支援 ・車両による送迎 	
相談及び助言に関 すること	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作能力維持、向上に関する相談、助言 ・他の福祉サービス利用に関する相談、助言 ・福祉用具利用に関する相談、助言 ・その他必要な相談、助言 	

※ 詳細な金額については、別紙『利用料金表』をご参照ください。

(2)介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
食事の提供に関すること	・調理コスト及び食事材料代 ・おやつ代	1日 750円 50円
日常生活においても通常必要となるもの	・通常の日用品費、教養娯楽費 ・特別あるいは個別な日用品費、教養娯楽費	1日 50円 実費
おむつ代	(必要な方は日常使用の物を持参)	事業者が用意の場合 実費
理美容代	・出張による理美容	実費
送迎 (通常の事業実施区域以外)	・通常の事業の実施区域を超えた地点から 片道 10 km未満	片道 200円
	・通常の事業の実施区域を超えた地点から 片道 10 km以上	1 km 20円

※ 欠席の場合、キャンセル料はいただきませんが、突発的に食事やおやつが不要の場合には、当日 10 時までにお知らせください。お知らせがありませんと通常通りご用意させていただきますので食事・おやつ代が発生致します。

10. 第 1 号通所サービス計画の作成等

個別サービス計画書の作成	事業者は、利用者の介護予防サービス・支援計画表が作成されている場合は、その計画に基づいて、その課題及び目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した第 1 号通所サービス計画書を個別に作成します。作成にあたっては、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、利用者または家族に対してその内容を説明し、同意を得ます。
サービスの管理、評価	事業者は介護計画に従って各種のサービスを提供し、その実施状況を継続的にチェックし、目標達成の状況等、サービス内容の評価を行います。

11. 利用料の支払方法

通常の方法	1ヶ月間の利用料を、利用者指定の口座より、翌月の 27 日に自動振替によりお支払いいただきます。
-------	--

12. 通常の事業実施区域 この事業の通常の実施区域は、袋井市立浅羽中学校区内（旧浅羽町、袋井市岡崎・山崎）、及び袋井市内の松袋井・新池地区の一部・柳原・南町・砂本町・清水町・小川町・青木町・上田町・大門二丁目・大門三丁目・豊沢地区です。

13. 非常災害対策及び事故発生時の対応

近隣との協力関係	日常の訓練に地域住民の参加が得られるように、地域との連携強化に努めます。また、地域の方に防災協力員を委嘱し、非常災害時には直ちに応援をいただけるように依頼します。
非常災害時の対応	別に定める「浅羽デイサービスセンター消防防災規程」に基づき対応します。

日常の訓練等	日常、非常災害発生を想定して防災訓練を実施し、災害発生時の被害の発生を最小限に防ぐよう努めます。また、防災設備関係者に委託を行い、自動火災報知機、誘導灯などの設備機具の点検を実施します。更に、必要な食糧・水の備蓄を行い、定期点検を行います。
事故発生時の対応	事業者の管理下において、利用者に病状等の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに利用者の主治医または適切な医療機関、家族や関係諸機関に連絡し、適切な措置を講じます。

14. 秘密保持

従事者の守秘義務	事業の従事者は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。 事業の従事者であった者が、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を、従事者でなくなった後においても漏らすことのないよう、その旨を従事者との雇用契約の内容とします。
ボランティア、実習生への守秘の指導	ボランティア、実習等により事業所を訪れた者が知り得た利用者またその家族の秘密の保持については、漏らすことのないよう文書で指導します。

15. 情報の提供・開示及び収集

情報の提供	利用者の円滑な他の福祉サービスの利用、医療機関での受診のため、福祉、医療等の関係機関から情報の提供を求められた場合、利用者またはその家族の必要最小限の情報を提供することがあります。
情報の開示	事業者が主催する各種の行事、地域社会での行事等において、事業の内容を理解してもらう為、利用者の氏名、写真、制作品等を開示することがあります。
情報の収集	サービスの提供にあたり必要な情報について、他の福祉、医療機関に利用者の情報を求めることがあります。

16. 損害の賠償

損害の賠償	利用者が、事業者の管理下において、事業者側の故意または重大な過失により賠償すべき事態が発生した場合は、損害賠償を行います。
-------	---

17. 虐待防止について

高齢者虐待	当施設では、利用者の人権擁護・虐待防止等のため、管理者を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施します。また、虐待防止委員会を中心として、虐待防止の活動を展開します。
-------	---

18. 衛生管理について

衛生管理	当施設では、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
------	--

19. 第三者評価の実施の有無

第三者評価	第三者評価は実施していません。
-------	-----------------

20. 苦情等の申立先

三宝会苦情申出窓口	苦情解決責任者 森田 文江 苦情受付担当者 金丸 友美 電話 0538-23-0303
当施設のご利用相談室	窓口担当者 山田 芳久 ご利用時間 8時00分から17時00分 ご利用方法 電話 0538-23-0303 面接 (事業所内相談室)
三宝会 第三者委員	石黒 久博 電話 0538-23-2991 江川 唯姫子 電話 0538-24-0679
静岡県国保連合会	〒420-8558 静岡市葵区春日2丁目4-34 電話 054-253-5590
静岡県福祉サービス 運営適正化委員会	〒420-8670 静岡市葵区駿府町1-70 県総合社会福祉会館内 電話 054-653-0840 FAX 054-653-0840
その他	袋井市役所保健課介護保険係 電話 0538-44-3152 磐田市役所健康福祉部高齢者支援課事業給付グループ 電話 0538-37-4869

重要事項説明書 同意書

本書面に基づいて、第1号通所事業（通所介護相当サービス）の提供に関する重要事項を説明しました。

〈事業者〉

令和 年 月 日

所在地 静岡県袋井市浅羽 4140
事業者 浅羽デイサービスセンター

管理者 金丸友美 印

説明者 山田芳久 印

本書面に基づいて、第1号通所事業（通所介護相当サービス）の提供に関する重要事項の説明を受け、本書面に基づいたサービスの利用に同意します。

〈利用者〉

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印

利用同意についての追加事項

・通信誌への写真の掲載について … 公表は 可 ・ 不可

・ホームページや施設パンフレットの掲載について … 公表は 可 ・ 不可

重要事項説明書 同意書

本書面に基づいて、第1号通所事業（通所介護相当サービス）の提供に関する重要事項を説明しました。

〈事業者〉

令和 年 月 日

所在地 静岡県袋井市浅羽 4140
事業者 浅羽デイサービスセンター

管理者 金丸友美 印

説明者 印

本書面に基づいて、第1号通所事業（通所介護相当サービス）の提供に関する重要事項の説明を受け、本書面に基づいたサービスの利用に同意します。

〈利用者〉

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印

利用同意についての追加事項

・通信誌への写真の掲載について … 公表は 可 ・ 不可

・ホームページや施設パンフレットの掲載について … 公表は 可 ・ 不可

浅羽デイサービスセンター(通所介護相当サービス) 利用料金表

(8月～)

<介護保険給付>

◆基本料金と加算料金

介護度	基本料金	加算料金			
		口腔機能の向上	生活機能向上グループ活動	サービス提供体制強化(I)	科学的介護推進体制加算
支援 1	1,798単位/月	150単位/月	100単位/月	88単位/月	40単位/月
支援 2	3,621単位/月			176単位/月	

※提供時間については10:30～15:00とさせていただきますが、ご本人様の状態やご家庭の事情等の理由で長時間でのご利用を希望される場合はご相談ください。

●利用料計算式

$$\begin{array}{c} \text{(基本料金)} \\ \square \end{array} + \begin{array}{c} \text{(各種加算)} \\ \square \end{array} + \begin{array}{c} \text{(合計)} \\ \square \end{array} = \begin{array}{c} \square \end{array}$$

$$\begin{array}{c} \text{(合計)} \\ \square \end{array} \times 9.2\% = \begin{array}{c} \text{(介護職員等処遇改善加算)} \\ \square \end{array}$$

※小数点以下四捨五入

$$\begin{array}{c} \text{(合計)} \\ \square \end{array} + \begin{array}{c} \text{(介護職員等処遇改善加算)} \\ \square \end{array}$$

$$= \begin{array}{c} \square \\ \text{(1単位の単価)} \end{array} \times 10.14 = \begin{array}{c} \square \\ \text{(介護保険報酬額 総合計)} \end{array}$$

※小数点以下切捨て

$$\begin{array}{c} \text{(介護保険報酬額 総合計)} \\ \square \end{array} - \begin{array}{c} \text{(介護保険負担割合証の額)} \\ \square \end{array} = \begin{array}{c} \text{(負担金額)} \\ \square \end{array}$$

※小数点以下切捨て

<介護保険外自己負担(実費)>

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">食材料費</td> <td style="width: 33%;">おやつ代</td> <td style="width: 33%;">日用品費 教養娯楽費</td> </tr> <tr> <td>750円/回</td> <td>50円/回</td> <td>50円/回</td> </tr> </table>	食材料費	おやつ代	日用品費 教養娯楽費	750円/回	50円/回	50円/回	(1回の実費) (負担金額)	× (利用回数) = (実費合計)
食材料費	おやつ代	日用品費 教養娯楽費						
750円/回	50円/回	50円/回						
	+	(実費合計) = (支払い金額)						

※日用品費・教養娯楽費は同意を頂戴した方のみです。

重要事項説明書

(第1号通所事業(通所型サービスA))

あなたに対する第1号通所事業(通所型サービスA)の提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 三宝会
事業者の所在地	〒437-1102 静岡県袋井市浅名 1577-1
代表者の氏名	理事長 岡田 泰稔
介護保険事業所番号	2276600042

2. ご利用施設

施設の名称	浅羽デイサービスセンター	ユニット名	茶ろん
施設の所在地	〒437-1101 静岡県袋井市浅羽 4140		
実施単位数と利用定員	単位数 1単位	利用定員	15名
施設の管理者名	管理者 金丸 友美		
電話番号	0538-23-0303	FAX番号	0538-23-0305

3. ご利用施設に併設する事業

事業の種類と名称	利用定員	業者指定年月日
通所介護 浅羽デイサービスセンター	50人	平成12年4月1日
通所介護相当サービス 浅羽デイサービスセンター		平成29年4月1日
介護予防短期入所生活介護 紫雲の園	9人	平成18年4月1日
短期入所生活介護 紫雲の園		平成12年3月1日
介護老人福祉施設 紫雲の園	90人	平成12年4月1日
居宅介護支援事業 浅羽ケアマネジメントセンター		平成11年8月1日

4. 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、介護予防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、適切なサービスの提供に努めます。

5. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（通所型サービスA）は、心身の状況が安定している方などを対象に、心身機能の維持向上のための体操、レクリエーション、趣味の活動などを行います。

6. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日も営業）
休日	土曜日、日曜日、12月30日から1月3日まで
営業時間	8時00分から17時00分まで
サービス提供時間	10時20分から15時30分まで

7. 職員体制

従業員の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1名
介護職員	常勤 1名
ボランティア	非常勤 1名

8. 利用料等

(1) 介護保険給付サービス

サービスを利用した場合の基本利用料は別紙の『利用料金表』をご参照ください。
お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の介護保険負担割合証に記載された額です。ただし、介護保険の支給限度額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。

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料
食事の提供に関すること	・調理コスト及び食事材料代 ・おやつ代	1日 750円 50円
日常生活において必要となるもの	・特別あるいは個別な日用品費、教養娯楽費	実費
おむつ代	（必要な方は日常使用の物を持参）	事業者が用意の場合 実費

※ 欠席の場合、キャンセル料はいただきませんが、突発的に食事やおやつが不要の場合には、当日10時までにお知らせください。お知らせがありませんと通常通りご用意させていただきますので食事・おやつ代が発生致します。

9. 第1号通所サービス計画書の作成等

個別サービス計画書の作成	事業者は、利用者の介護予防サービス・支援計画表が作成されている場合は、その計画に基づいて、その課題及び目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した第1号通所サービス計画書を個別に作成します。作成にあたっては、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、利用者または家族に対してその内容を説明し、同意を得ます。
--------------	---

サービスの管理、評価	事業者は介護計画に従って各種のサービスを提供し、その実施状況を継続的にチェックし、目標達成の状況等、サービス内容の評価を行います。
------------	---

10. 利用料の支払方法

通常の支払方法	1ヶ月間の利用料を、利用者指定の口座より、翌月の27日に自動振替によりお支払いいただきます。
---------	--

11. 通常の事業実施区域

この事業の通常の実施区域は、袋井市立浅羽中学校区内（旧浅羽町、袋井市岡崎・山崎）です。

12. 非常災害対策及び事故発生時の対応

近隣との協力関係	日常の訓練に地域住民の参加が得られるように、地域との連携強化に努めます。また、地域の方に防災協力員を委嘱し、非常災害時には直ちに応援をいただけるように依頼します。
非常災害時の対応	別に定める「浅羽デイサービスセンター消防防災規程」に基づき対応します。
日常の訓練等	日常、非常災害発生を想定して防災訓練を実施し、災害発生時の被害の発生を最小限に防ぐよう努めます。また、防災設備関係者に委託を行い、自動火災報知機、誘導灯などの設備機具の点検を実施します。更に、必要な食糧・水の備蓄を行い、定期点検を行います。
事故発生時の対応	事業者の管理下において、利用者に病状等の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに利用者の主治医または適切な医療機関、家族や関係諸機関に連絡し、適切な措置を講じます。

13. 秘密保持

従事者の守秘義務	事業の従事者は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。 事業の従事者であった者が、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を、従事者でなくなった後においても漏らすことのないよう、その旨に従事者との雇用契約の内容とします。
ボランティア、実習生への守秘の指導	ボランティア、実習等により事業所を訪れた者が知り得た利用者またその家族の秘密の保持については、漏らすことのないよう文書で指導します。

14. 情報の提供・開示及び収集

情報の提供	利用者の円滑な他の福祉サービスの利用、医療機関での受診のため、福祉、医療等の関係機関から情報の提供を求められた場合、利用者またはその家族の必要最小限の情報を提供することがあります。
情報の開示	事業者が主催する各種の行事、地域社会での行事等において、事業の内容を理解してもらう為、利用者の氏名、写真、制作品等を開示することがあります。

情報の収集	サービスの提供にあたり必要な情報について、他の福祉、医療機関に利用者の情報を求めることがあります。
-------	---

15. 損害の賠償

損害の賠償	利用者が、事業者の管理下において、事業者側の故意または重大な過失により賠償すべき事態が発生した場合は、損害賠償を行います。
-------	---

16. 虐待防止について

高齢者虐待	当施設では、利用者の人権擁護・虐待防止等のため、委員会の設置、指針の整備、研修の実施等必要な措置を講じます。
-------	--

17. 衛生管理について

衛生管理	当施設では、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
------	--

18. 第三者評価の実施の有無

第三者評価	第三者評価は実施していません。
-------	-----------------

19. 苦情等の申立先

三宝会苦情申出窓口	苦情解決責任者 森田 文江 苦情受付担当者 金丸 友美 電話 0538-23-0303
当施設のご利用相談室	窓口担当者 山田 芳久 ご利用時間 8時00分から17時00分 ご利用方法 電話 0538-23-0303 面接 (事業所内相談室)
三宝会 第三者委員	石黒 久博 電話 0538-23-2991 江川 唯姫子 電話 0538-24-0679
静岡県国保連合会	〒420-8558 静岡市葵区春日2丁目4-34 電話 054-253-5590
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	〒420-8670 静岡市葵区駿府町1-70 県総合社会福祉会館内 電話 054-653-0840 FAX 054-653-0840
その他	袋井市役所保健課介護保険係 電話 0538-44-3152

重要事項説明書 同意書

本書面に基づいて、第1号通所事業（通所型サービスA）の提供に関する重要事項を説明しました。

〈事業者〉

令和 年 月 日

所在地 静岡県袋井市浅羽 4140
事業者 浅羽デイサービスセンター
管理者 金丸 友美
説明者 浅井 由希子

本書面に基づいて、第1号通所事業（通所型サービスA）の提供に関する重要事項の説明を受け、本書面に基づいたサービスの利用に同意します。

〈利用者〉

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____

利用同意についての追加事項

・通信誌への写真の掲載について … 公表は 可 ・ 不可

・ホームページや施設パンフレットの掲載について … 公表は 可 ・ 不可

重要事項説明書 同意書

本書面に基づいて、第1号通所事業（通所型サービスA）の提供に関する重要事項を説明しました。

〈事業者〉

令和 年 月 日

所在地 静岡県袋井市浅羽 4140
事業者 浅羽デイサービスセンター
管理者 金丸友美
説明者

本書面に基づいて、第1号通所事業（通所型サービスA）の提供に関する重要事項の説明を受け、本書面に基づいたサービスの利用に同意します。

〈利用者〉

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____

利用同意についての追加事項

・通信誌への写真の掲載について … 公表は 可 ・ 不可

・ホームページや施設パンフレットの掲載について … 公表は 可 ・ 不可

浅羽デイサービスセンター(通所型サービスA)

利用料金表

(R6.8~)

<介護保険給付>

◆基本料金

利用回数	基本料金
週 1 回	1,438単位/月
週 2 回	2,897単位/月

●利用料計算式

$$\begin{array}{c} \text{(基本料金)} \\ \boxed{} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{(1単位の単価)} \\ \boxed{10.14} \end{array} = \begin{array}{c} \text{(介護保険報酬額 合計)} \\ \boxed{} \end{array}$$

※小数点以下切捨て

$$\begin{array}{c} \text{(介護保険報酬額 合計)} \\ \boxed{} \end{array} - \begin{array}{c} \text{(介護保険負担割合証の額)} \\ \boxed{} \end{array} = \begin{array}{c} \text{(負担金額)} \\ \boxed{} \end{array}$$

※小数点以下切捨て

<介護保険外自己負担(実費)>

食材料費	おやつ代
750円/回	50円/回

$$\begin{array}{c} \text{(1回の実費)} \\ \boxed{} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{(利用回数)} \\ \boxed{} \end{array} = \begin{array}{c} \text{(実費合計)} \\ \boxed{} \end{array}$$

$$\begin{array}{c} \text{(介護保険負担金額)} \\ \boxed{} \end{array} + \begin{array}{c} \text{(自費合計)} \\ \boxed{} \end{array} = \begin{array}{c} \text{(支払い金額)} \\ \boxed{} \end{array}$$