

# 第1号通所事業（通所型基準緩和サービス）

## 富竹の里デイサービスセンター重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して通所型基準緩和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とおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方または「事業対象者」の認定を受けた方が対象となります。

### 1 経営法人

- 法人名 社会福祉法人光仁会富竹の里
- 法人所在地 長野県長野市大字富竹1621番地
- 電話番号 026-296-7383
- 代表者氏名 理事長 中野 清史
- 設立年月日 昭和62年4月1日

### 2 ご利用事業所

- 事業所種類 通所型基準緩和サービス  
平成30年4月1日指定更新 長野市2070100744号  
事業所の名称 富竹の里デイサービスセンター
- 利用定員 15名
- 事業所の所在地 長野県長野市大字富竹1621番地1
- 電話番号 026-296-2867
- 管理者氏名 小布施 裕子
- 併設事業 通所介護、介護予防通所介護相当サービス
- 目的

社会福祉法人光仁会富竹の里が設置する富竹の里デイサービスセンター（以下「事業所」という。）において実施する長野市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業（通所型基準緩和サービス）（以下「サービス」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要支援状態等の利用者に対し、適正な通所型サービスを提供することを目的とします。

- 運営方針  
サービス提供にあたっては、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及び社会交流または運動の支援を行うことにより、その方の心身の機能の維持回復を図り、その方の生活機能の維持または向上を目指すものとします。

### 3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 長野市（古里、柳原、長沼地区）

※ただし、管理者が認めた場合はこの限りではない。

## (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ただし、年末年始（12月31日から1月2日）及びお盆（8月13日から8月16日）を除く
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	（午前）10時00分～11時30分 （午後）13時30分～15時00分

## 4 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して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。

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職員の配置状況〉

職種	常勤	非常勤
1. 管理者	1名	-名
2. 従事者	-名	5名

## 5 サービスの概要

- ① 日常生活上の相談、援助等
- ② レクリエーション
- ③ 機能訓練
- ④ 健康チェック
- ⑤ 送迎サービス
- ⑥ アクティビティ（介護予防）など

## 6 サービス利用料金

### (1) 通所型基準緩和サービス利用料

(1割負担の場合)

サービス内容		サービス費 (A)	費用総額(B) (A)×10.14	保険給付額(C) (B)×90%	自己負担額 (B) - (C)
通所型基準 緩和サービ スI	1週間に1 回程度の通 所型基準緩 和サービス が必要とさ れた場合	1月当たりの 利用回数が3 回以下の場合	1回 289単位 2,930円	2,637円	1回 293円
		1月当たりの 利用回数が4 回以上の場合	1月 1,158単位 11,742円	10,567円	1月 1,175円

通所型基準 緩和サービ スⅡ	1週間に2 回程度通所 型基準緩和 サービスが 必要とされ た場合	1月あたりの 利用回数が7 回以下の場合	1回 296単位	3,001円	2,700円	1回 <b>301円</b>
		1月あたりの 利用回数が8 回以上の場合	1月 2,375単位	24,082円	21,673円	1月 <b>2,409円</b>

(2割負担の場合)

サービス内容			サービス費 (A)	費用総額 (B) (A) × 10.14	保険給付額 (C) (B) × 80%	自己負担額 (B) - (C)
通所型基準 緩和サービ スⅠ	1週間に1 回程度の通 所型基準緩 和サービス が必要とさ れた場合	1月あたりの 利用回数が3 回以下の場合	1回 289単位	2,930円	2,344円	1回 <b>586円</b>
		1月あたりの 利用回数が4 回以上の場合	1月 1,158単位	11,742円	9,393円	1月 <b>2,349円</b>
通所型基準 緩和サービ スⅡ	1週間に2 回程度通所 型基準緩和 サービスが 必要とされ た場合	1月あたりの 利用回数が7 回以下の場合	1回 296単位	3,001円	2,400円	1回 <b>601円</b>
		1月あたりの 利用回数が8 回以上の場合	1月 2,375単位	24,082円	19,265円	1月 <b>4,817円</b>

(3割負担の場合)

サービス内容			サービス費 (A)	費用総額 (B) (A) × 10.14	保険給付額 (C) (B) × 70%	自己負担額 (B) - (C)
通所型基準 緩和サービ スⅠ	1週間に1 回程度の通 所型基準緩 和サービス が必要とさ れた場合	1月あたりの 利用回数が3 回以下の場合	1回 289単位	2,930円	2,051円	1回 <b>879円</b>
		1月あたりの 利用回数が4 回以上の場合	1月 1,158単位	11,742円	8,219円	1月 <b>3,523円</b>
通所型基準 緩和サービ スⅡ	1週間に2 回程度通所 型基準緩和 サービスが 必要とされ た場合	1月あたりの 利用回数が7 回以下の場合	1回 296単位	3,001円	2,100円	1回 <b>901円</b>
		1月あたりの 利用回数が8 回以上の場合	1月 2,375単位	24,082円	16,857円	1月 <b>7,225円</b>

※1単位は10.14円となり、端数処理のため、利用日数等により金額が変動する場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。

① 実施地域以外の地域への送迎費用

送迎距離 片道 5 km以上 10 km未満 1 回につき (片道) 300 円  
片道 10 km以上 1 回につき (片道) 500 円

② 上記以外に、サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用でご契約者が負担することが適当と認められる費用の実費。

(3) 複写物の交付

ご契約者等は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

(4) 利用料金のお支払い方法

前記 (1) (2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 下記指定口座への振り込み

八十二銀行 朝陽支店 普通預金 2 7 3 7 2 1

名義 社会福祉法人光仁会富竹の里 理事長 中野 清史

イ. 金融機関口座からの自動引落

ご利用できる金融機関：八十二銀行、ながの農協 (毎月 25 日)

※自動引落をご利用の場合、手数料はご契約者負担となります。

ウ. 窓口での現金支払い

**6 事故発生の防止及び事故発生時の対応について**

- (1) 事故が発生した場合の対応等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備します。
- (3) 事故発生の防止のための研修等を定期的に行います。
- (4) 処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (5) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (6) 処遇により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市町村名	長野市及び事故等にあった利用者等の支給決定を行った市町村
	担当部課名	保健福祉部高齢者活躍支援課
	電話番号等	電話 026-224-5094 ファクス 026-224-8694

当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険(株)
保険名	介護保険 社会福祉事業者総合保険
保障の概要	対人・対物賠償責任

## 7 緊急時の対応方法について

(1) サービス提供中に、ご契約者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告し、ご契約者が予め指定する連絡先にも連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

## 8 非常災害への対応について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年1回以上避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 9 衛生管理等について

(1) 利用者の使用する備品等を清潔に保持し、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めます。

## 10 虐待の防止について

事業者は、ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、高齢者虐待防止法を遵守するとともに、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 11 苦情解決の体制及び手順

### (1) 事業所の苦情・相談受付窓口

提供したサービスに係るご契約者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

事業者の窓口	窓口担当者 管理者 小布施 裕子 受付日時 平日 9時から17時 電話番号 026-296-2867 FAX番号 026-296-7384
第三者委員	古里・柳原・長沼地区民生児童委員

	※各委員の連絡先は、施設内に掲示しております。
--	-------------------------

(2) 行政機関その他苦情受付機関

事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または長野県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

市町村の窓口	所在地 長野市大字鶴賀緑町 1613 受付担当課 長野市保健福祉部介護保険課 電話番号 電話：026-224-7871 FAX番号 FAX：026-224-8694
長野県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 長野市若里 7-1-7 長野県社会福祉総合センター4階 実施機関 長野県社会福祉協議会 受付日 毎週月曜日から金曜日 受付時間 午前9時から午後5時まで 電話番号 0120-28-7109 (苦情相談) 026-226-2210 (事務局) FAX番号 026-227-0137

(3) 第三者評価の受審状況等について

第三者評価の実施はしておりません。

## 1.2 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご契約者及びその家族に関する秘密の保持について

事業所は、ご契約者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- 職員は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 事業所は、職員に業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- 事業所は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他に、ご契約者の個人情報を提供しません。またご契約者の家族の個人情報についても、当該ご契約者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用等、他にご契約者の家族の個人情報を提供しません。
- 事業所は、ご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を

防止するものとします。

- 事業所が管理する情報については、ご契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

### 1.3 サービスの利用に関する留意事項

- (1) ご利用の際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を職員にお伝えいただき、心身の状況に応じてご利用ください。
- (2) 設備及び備品の使用については、使用法に従って使用してください。
- (3) 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (4) 金銭および貴重品の管理については、自己管理を基本とし、多額の金銭及び高価並びに貴重な金品については施設に持ち込まないでください。
- (5) ご利用者同士での金品のやり取りは、トラブル防止や体調管理等の観点から禁止させていただきます。
- (6) 事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行わないで下さい。
- (7) 他ご利用者への迷惑行為は行わないでください。
- (8) インフルエンザ、ノロウイルス等に感染された方は、他の方への感染予防を主観とし、自宅での療養をお願いします。同居のご家族が感染された場合も、ご契約者との接触の有無等確認させていただき、ご契約者に症状が無い場合でもご利用を控えていただく場合があります。ご契約者、ご家族に感染症の症状が出た場合は、ご連絡をいただき対応について相談させていただきます。

### 1.4 サービス利用にあたっての禁止行為

- ① 事業所の職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ③ サービス利用中に事業所の職員を含むご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに記載すること

令和 年 月 日

サービスの利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者氏名	富竹の里デイサービスセンター	印
-------	----------------	---

上記内容の説明を事業所から確かに受けました。

ご契約者	住 所	
	氏 名	印

ご家族代表者	住 所	
	氏 名	印

ご契約者が身体の状況等により署名ができないため、ご契約者の意思を確認のうえ、私をご契約者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人	住 所	
	氏 名	印