緩和基準通所型サービス事業

きらら藤枝デイサービスセンター　重要事項説明書

あなた（利用者）に対するおでかけデイサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人　県民厚生会
主たる事務所の所在地	〒426-0009　藤枝市八幡198番地
代表者（職名・氏名）	理事長　望月　忍
介護保険事業所番号	2275300883
電話番号	054-646-6822

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	きらら藤枝デイサービスセンター	
サービスの種類	緩和基準通所型サービス事業	
事業所の所在地	〒426-0009　藤枝市八幡198番地	
電話番号	054-646-6822	
指定年月日・事業所番号	平成30年1月1日指定	2275300883
実施単位・利用定員	1単位	定員5人
通常の事業の実施地域	藤枝市	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、機能訓練、認知症予防活動、レクリエーション等を行うことにより、利用者の心身の機能の維持向上を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すため、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、藤枝市規則、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する事業者、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。

４．提供するサービスの内容

きらら藤枝デイサービスセンター事業は、事業者が設置する事業所に通所し、運動機能向上プログラム、認知症予防支援プログラム、健康チェックその他生活機能の維持向上に資する活動を行うことにより、利用者の心身機能の維持向上を図る事業です。

５．営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除く。	
営業時間	午前８時から午後５時１５分まで	
サービス 提供時間	１日	午前9時15分から午後4時30分まで

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤　１　人（兼務）
従業者	常勤　１　人（専従）

７．管理者

当事業所の管理者は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管　理　者　　小鍋　香里

８．利用料

（１）基本利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、負担割合証に記載された負担割合に応じた基本利用料の額です。 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は超えた額の全額を、ケアプランに基づかないサービス利用の場合は当該利用にかかる費用の全額をご負担いただきます。

利用者の要介護 状態区分	利用区分	サービス 提供時間	通所型 サービス費
要支援 1 要支援 2 事業対象者	1 月につき・ 週 1 回程度	５H以上	1,438 単位
要支援 2	1 月につき・ 週 2 回程度	５H以上	2,876 単位

（注１）上記の基本利用料は、藤枝市長が定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。
（注２）サービス提供時間は 5 時間以上 9 時間未満です。
（注３）利用料は原則として 1 月ごとに算定します。月の途中で契約又は解約をした場合は、契約日から又は解約日までの利用料を別途市の規定による日割り単位で算定します。

（２）その他の費用

次の費用は法定給付の対象外となりますので、実費をご負担いただきます。

食　費	食事の提供を受けた場合 ・昼食(おやつ含む)　　９１０円
その他	・レクリエーション材料費　実費 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（３）キャンセル料

あなたのご都合により、当日の通所介護をキャンセルした場合には下記の料金をいただきます。キャンセルの場合には、至急当事業所まで連絡してください。

ご利用日の当日の午前８時３０分までに、ご連絡のない場合、 当日の昼食代として９１０円をいただきます。

（４）支払い方法

上記（１）、（２）の利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた翌月に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する金融機関口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直後の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 静岡銀行　藤枝支店　普通口座　０８５１３００
現金払い	サービスを利用した月の翌月の27日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

９．緊急時における対応方法

サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに緊急搬送等の必要な措置を講じるとともにご家族及び担当の介護支援専門員に連絡を取るものとします。

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

１１．苦情相談窓口

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号　054-646-6822

（2）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	藤枝市健康福祉部 地域包括ケア推進課	電話番号 054-643-3225
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 054－253-5590

１２．カスタマーハラスメントに対する基本方針と対応について

当事業所では、すべての職員が安心・安全な環境で質の高い介護サービスを提供できるよう、利用者等からのカスタマーハラスメント（暴力・暴言・過剰な要求・セクハラ等の迷惑行為）に対して、組織として以下の通り対応いたします。

（1）組織としての対応

迷惑行為が発生した場合、現場職員個人の問題とせず、管理者を含めた複数名での対応に切り替えます。

（2）警告及び是正の申し入れ

ハラスメント行為が確認された場合、事業者より利用者及び家族等に対し、書面または口頭にて事実関係の指摘と改善の申し入れ（警告）を行います。

（3）外部機関との連携

行為が著しく悪質な場合、または犯罪行為（暴行・脅迫・器物損壊等）に該当すると判断した場合は、速やかに警察への通報や提携弁護士などの専門家、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、対処いたします。

（4）サービスの停止及び契約解除

上記（2）の警告によっても改善が見られない場合、または一回の行為であっても職員の安全が著しく脅かされると判断した場合は、契約書の規定に基づき、速やかにサービスを停止、または契約を解除いたします。

１３．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（1）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

（2）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

（3）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護予防支援事業者又は当事業所の担当者へご連絡ください。

１４．非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

１５.個人情報の使用について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は代理人若しくはその家族等に関する個人

報を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、**別紙Ⅰ**の場合には、事前に承諾なく個人情報を使用致します。その為、**別紙Ⅰ**の同意書に署名捺印の上、ご提出をお願い致します。

１６.その他

あなたがサービスの利用料を３か月以上滞納し、支払の催促を再三したにも関わらず支払われないとき、あなたが当事業所・職員・他の利用者に対して、生命・身体・財物・信用等を傷つけるなどこの契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、あなたや家族などが反社会的団体と密接な関係があると認められた場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　者　　所 在 地　　藤枝市八幡 198 番地

事 業 者　　社会福祉法人県民厚生会

きらら藤枝デイサービスセンター

代 表 者　　施設長　阿部　智弘

説明者職・氏名　　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名　　印

代理人

住　所

本人との続柄

別紙Ⅰ

個人情報使用および写真撮影に関する同意書

私およびその家族は、適切な介護サービス・医療ケアの提供にあたり、事業所が以下の通り利用者の個人情報および撮影した写真を必要最低限の範囲で使用することに同意します。

1．介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を 円滑に実施するため、サービス担当者会議等において使用する場合
2．利用者の医療機関の搬送に付き添うため、その医療機関に情報を提供する場合
3．当施設で実習を行う者が資料を作成し、報告する場合
4．介護サービスの質の向上のため、学会・研究等で事例研究を発表する場合
5．法で定められた届け出・報告を行うため使用する場合
6．損害賠償保険の申請等をするため、保険会社に必要な情報を提供する場合
7．多職種連携(ケアマネ・医療等)において、事業所端末を用いて写真撮影を行います。
　※ 内出血、傷、皮膚の状態、褥瘡（床ずれ）などの経過観察
　※ 主治医等、医療機関への正確な状態報告および指示を仰ぐため
8．3.4の場合、利用者個人を特定できないよう配慮し使用することを厳守します。
9．全ての事項は、利用終了後も同等の取扱いとします。

社会福祉法人県民厚生会
きらら藤枝　施設長　殿

本同意書の記載内容について説明を受け、これを十分に理解した上で、同意いたします。

年　　月　　日

(利用者)　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

(家族代表又は代理)
住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者との続柄：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

ご利用者・ご家族の皆様

社会福祉法人県民厚生会　きらら藤枝

ホームページ・各事業所だより等への写真及び動画掲載に関する同意のお願い

日頃は当施設をご利用いただき、誠にありがとうございます。

早速ですが、当施設は「地域公益活動」を始め各事業所の紹介や、地域の活動について情報開示の取組を進めています。

また、ご利用者様・ご家族様のみならず地域の皆様にも施設の活動について、ご理解を深めていただくことで、更なる介護サービスの充実に繋げて行くことを目指しています。

つきましては、ホームページ等にご利用者様の写真及び動画の掲載をご承諾いただきたく、お願い申し上げます。なお、写真等の掲載にあたりまして、ご利用者様の個人情報が特定されることの無いよう、下記の３点を遵守いたします。

記

１．写真は、社会福祉法人県民厚生会の広報に関することのみに使用します。
２．動画は、ご家族様向けにお送りするパスワードにて、ホームページ上の限定公開とします。
３．掲載後でも、ご利用者様・ご家族様からの削除依頼があった場合は、速やかに対応します。

以上

ホームページ・各事業所だより等への写真及び動画掲載に関する同意書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人県民厚生会　きらら藤枝　宛

※いずれかに〇を付けてください。

ご利用事業所名	特養　・　デイサービス　・　ショートステイ

上記の趣旨より、掲載されることについて

【写真掲載】　　同意します　・　同意しません

【動画掲載】　　同意します　・　同意しません

ご利用者様　　ご住所……

お名前……

代理人　　ご住所……

お名前……

※写しをご利用者様へお渡しすること。