

重 要 事 項 説 明 書

(日常生活支援総合事業 第1号通所事業 (総合事業通所介護))

<令和6年6月1日現在>

社会福祉法人 秀生会

ヒューマンヴィラ伊豆デイサービスセンター

電話番号 0558-55-2201

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(静岡県指定 第2270100122号)

当事業所は、ご契約者に対して第1号通所事業 (総合事業通所介護) 通所型サービスを提供します。当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通り説明します。

◆◇目 次◆◇

- 1 事業者・事業所の概要
- 2 サービスについての相談窓口
- 3 当デイサービスセンターの概要
- 4 運営方針
- 5 サービス内容
- 6 料金
- 7 サービスの終了
- 8 緊急時の対応方法
- 9 事故発生時の対応
- 10 損害賠償
- 11 秘密保持
- 12 非常災害対策
- 13 サービス内容に関する苦情

1 当事業所・事業所の概要

法人の名称	社会福祉法人 秀生会
法人の所在地	静岡県富士市厚原 3 5 9 番地 8
電話番号	0 5 4 5 - 7 2 - 5 5 0 0
F A X 番号	0 5 4 5 - 7 3 - 1 1 6 0
代表者氏名	理事長 中 島 佳 奈 美
設立年月日	平成 1 1 年 1 月 2 5 日

事業所の種類	第 1 号通所事業（総合事業通所介護）事業所 *当事業所は特別養護老人ホームヒューマンヴィラ伊豆に併設されています。
介護保険事業所番号	静岡県 第 2 2 7 0 1 0 0 1 2 2 号
指定年月日	平成 1 8 年 4 月 1 日 静岡県指定
事業所の名称	ヒューマンヴィラ伊豆デイサービスセンター
事業所の所在地	(〒410-3501) 静岡県賀茂郡西伊豆町宇久須 2 0 3 0 番地 1
電話番号	0 5 5 8 - 5 5 - 2 2 0 1
F A X 番号	0 5 5 8 - 5 5 - 2 2 1 0
施設長（管理者）	佐 藤 友 康
事業開始年月日	平成 1 2 年 4 月 1 日

2 ヒューマンヴィラ伊豆デイサービスセンターが提供するサービスについての相談窓口

電話 0 5 5 8 - 5 5 - 2 2 0 0 （午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分）

担当 生活相談員 長島 尚文

3 ヒューマンヴィラ伊豆デイサービスセンターの概要

(1) サービスを提供する対象地域

西伊豆町

(2) 職員体制 （職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

	資 格	常 勤		非 常 勤	
		専任	兼任	専任	兼任
管 理 者	社会福祉主事		1		
事 務 職 員	社会福祉主事		1		
生活相談員	社会福祉主事 介護福祉士				
	介護福祉士		2		
介護・看護職員	准看護師 看護師	2		2	
	介護福祉士 他	3	2	1	
運転手					2

(3) ヒューマンヴィラ伊豆デイサービスセンターの設備の概要

定 員	40 名	相 談 室	21.42 m ²
		介護者教室	24.32 m ²
食堂兼機能訓練室	226.94 m ²	休養室	20.59 m ²
		送 迎 車	5 台
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽 があります。67.69 m ²		

(4) 営業日及び営業時間等

営業日	月～土曜日 ただし、年末年始（12/30～1/3）を除く
営業時間	9：00～17：00
サービス提供時間	9：15～16：30

※ 但し、利用者から希望があり、それに対応可能な場合はこの限りではない。

4 当事業所デイサービスセンターの運営方針

- ① 当事業所において提供する第1号通所事業（総合事業通所介護）は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② 第1号通所事業（総合事業通所介護）提供にあたっては、主治医又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握します。
- ③ 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、第1号通所事業（総合事業通所介護）の目標、サービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した通所型サービス計画を作成し、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。
- ④ 通所型サービス計画に基づくサービスの提供開始から終了するまで、少なくとも一回は、通所型サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）をし、モニタリング結果を介護予防支援当事業所に報告します。
- ⑤ 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- ⑥ 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- ⑦ 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- ⑧ 居宅サービスが作成されている場合は、当該計画に沿った第1号通所事業（総合事業通所介護）を提供します。

5 第1号通所事業（総合事業通所介護）サービス内容

(1) 生活行為向上支援

① 日常生活上の支援

日常生活動作能力に応じて、必要な支援を行います。

ア 排泄の支援

イ 移動の支援

ウ その他必要な身体の支援

- ② 健康状態の確認
- ③ 機能訓練サービス

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービス（アクティビティ・サービス）を提供します。

- ア 日常生活動作に関する訓練
- イ レクリエーション（アクティビティ・サービス）
- ウ グループワーク
- エ 行事的活動
- オ 体操
- カ 趣味活動

- ④ 送迎サービス

障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については、専用車両により送迎を行います。

- ⑤ 入浴サービス
- ⑥ 食事サービス
- ⑦ 相談、助言等に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護予防等に関する相談及び助言を行う。

- ア 日常生活動作に関する訓練の相談、助言
- イ 福祉用具の利用方法の相談、助言
- ウ 住宅改修に関する情報提供
- エ 家族介護者教室の開催
- オ その他の必要な相談、助言

6 料金

(1) 利用料金（収入により自己負担額が2割又は3割になる場合があります）

	基本料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	備考
要支援1・ 事業対象者	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円	月単位
要支援2	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円	月単位

加 算	基本料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	備 考
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	880 円	88 円	176 円	264 円	要支援1・ 事業対象者
	1,760 円	176 円	352 円	528 円	要支援2
介護職員処遇改善 加算Ⅰ		9.2%	9.2%	9.2%	総単位数に 加算。

* 上記の他、次に掲げる項目については、別に自己負担となります。

実施地域を越えてから片道概ね1キロメートルあたり	10 円
利用者の希望により、介護報酬設定上通常の利用時間とされる時間を超えてサービスを提供するに要する費用のうち、介護報酬額を超える額 (時間延長サービス)	延長1時間につき 1,000 円
食事の提供に要する費用	720 円
教養娯楽費	実費
おむつ代	実費
連絡ファイル代	310 円
上記の他、通常介護サービスの中で提供されるサービスのうち、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利用者が負担することが適当と認められる費用	実費

(2) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 利用日の当日午前8時までに連絡があった場合	無 料
② 利用日の当日午前8時までに連絡がなかった場合	720 円

(食事代としてキャンセル料がかかります。)

7 サービスの終了

- (1) 利用者は当事業所に対して、1週間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- (2) 当事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- (3) 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ア 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - イ 当事業所が守秘義務に反した場合
 - ウ 当事業所が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - エ 当事業所が破産した場合
- (4) 次の事由に該当した場合は、当事業所は文書で通知することにより、直ちに、この契約を解約することができます。
 - ア 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合

イ 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

ウ 利用者またはその家族が当事業所やサービス従業員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

(5) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

ア 利用者が介護保険施設に入所した場合

イ 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立・要介護）と認定された場合

ウ 利用者が死亡した場合

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援当事業所へ連絡をいたします。

家族	氏 名	
	連絡先	
主治医	氏 名	
	連絡先	

9 事故発生時の対応

利用者に対する第1号通所事業（総合事業通所介護）サービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護支援専門員に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

10 損害賠償

利用者に対する第1号通所事業（総合事業通所介護）サービスの提供により、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。

11 秘密保持

職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。また、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容としています。

12 非常災害対策

(1) 防災時の対応 サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。

- (2) 防災設備
 - ・緊急通報装置
 - ・防災頭巾 ヘルメット
 - ・担 架
- (3) 防災訓練 月 1 回防災訓練実施
- (4) 防火責任者 佐 藤 友 康
- (5) 東海地震への対応 当事業所では、想定されている東海地震への備えとして、「東海地震に関する情報」が発表となった時は利用者の安全を第一に考え、次のとおり対応します。
 - ア 東海地震観測情報発表時には通常の業務を続けます。
 - イ 東海地震注意情報発表時には利用者の家族と連絡を取り、引渡しのための連絡体制や引渡し方法の確認などの準備的措置を行います。在宅の時にこの注意情報が発表となった時は、お迎えに参りません。
 - ウ 東海地震予知情報発表時には利用者の家族、又はその代理の方に引渡しを行います。在宅のときにこの予知情報が発表となった時はお迎えに参りません。

13 サービス内容に関する苦情

・ 苦情解決体制

当事業所では、以下のように苦情解決のための体制を整備し、実施いたします。

※ 「苦情申し出窓口」を次のように設置いたしております。

1. 苦情解決責任者

佐藤友康 (施設長)

2. 苦情受付担当者

長島尚文 (生活相談員)

3. 連絡先

静岡県賀茂郡西伊豆町宇久須 2 0 3 0 番地 1

ヒューマンヴィラ伊豆デイサービスセンター

電話 0 5 5 8 - 5 5 - 2 2 0 1

受付時間 月曜日～土曜日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

4. 第三者委員

(1) 西宮 恂夫 電話 0 5 5 8 - 5 6 - 0 4 3 0

(2) 斉藤 チヅル 電話 0 5 5 8 - 4 5 - 0 8 7 1

(3) 井出 利巳 電話 0 5 4 5 - 5 2 - 4 8 8 2

・当事業所以外に、市町村の介護保険課にも相談・苦情窓口があります。

・行政その他の苦情受付機関

※ 静岡県賀茂郡西伊豆町健康福祉課 0 5 5 8 - 5 2 - 1 1 1 6

※ 静岡県国民健康保険団体連合会 0 5 4 - 2 5 3 - 5 5 9 0

※ 静岡県福祉サービス運営適正化委員会 0 5 4 - 6 5 3 - 0 8 4 0

※ 苦情受付の方法

① 苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受付します。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は、内容を確認し、苦情申し出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。

④ 第三者委員の立会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは、次のように行う。

- ア 第三者委員による苦情内容の確認
- イ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

令和 年 月 日

介護予防通所介護(相当)の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書に基づいて重要な事項を説明しました。

＜事業所＞

所在地	静岡県賀茂郡西伊豆町宇久須2030番地1
名 称	ヒューマンヴィラ伊豆デイサービスセンター

説明者 職 名 生活相談員

氏 名 _____ 印 _____

私は、契約書及び本書面により、事業所から第1号通所事業（総合事業通所介護）についての重要事項の説明を受けました。

＜利用者＞

住所

氏 名 _____ 印 _____

(代理人)

住所

氏 名 _____ 印 _____