

室蓬デイサービスセンター
基準該当生活介護事業
重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業者： 室蓬デイサービスセンター _____

当事業所は基準該当福祉サービスの指定を受けています。

(一関市指定 第0340900075号)

当事業所はご契約者に対して基準該当生活介護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、契約上ご注意頂きたい事を次の通り説明します。なお、当サービスの利用は、原則として障がい支援区分3以上（年齢が50歳以上の場合は、障がい支援区分2以上）であり当該事業利用の支給決定を受けている方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 室蓬会
- (2) 法人所在地 岩手県一関市大東町曾慶字御能場39番地1
- (3) 電話番号 0191-72-2228
- (4) 代表者氏名 理事長 菊池 覚
- (5) 設立年月 平成10年3月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 室蓬デイサービスセンター
- (2) 事業所の種類 指定通所介護 平成22年4月1日指定
岩手県指定 第0370901126号
基準該当生活介護 平成29年4月1日指定
一関市指定 第0340900075号
- (3) 開設年月 平成22年4月1日
- (4) 事業所の所在地 岩手県一関市大東町摺沢字菅生前61番地32
- (5) 事業所長（施設長） 菊 地 明 美
- (6) 法令順守責任者 金 野 育 朗 （常務理事）
- (7) 連絡先 電話番号 0191-75-2611
F A X 0191-75-2550
- 相談担当者 山 口 雄 、 菊 地 明 美
- (8) 利用定員 通所介護事業、第1号通所事業（通所型サービス）、基準該当生活介護事業を合わせて、1日1単位20名

(9) 事業の目的

利用者がその能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるためのサービスを提供することを目的とする。

(10) 当事業所の運営方針

室蓬デイサービスセンターは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法）に定める障がい者および難病患者等で、機械浴等の特殊設備及び専門的介護技術による介護を常に必要とする介護保険非該当の方に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言その他の必要な日常生活上の支援に加え、創作活動・レクリエーション活動を通し、社会参加と交流の場提供と軽体操により心身機能の維持向上を図り、生活全体の質が向上することで自宅での生活を快適に続けられるよう、また在宅生活を支える家族の介護負担軽減がなされるよう、室蓬会の経営理念「4つのハートに託し、安心、安全、安定、そして“こころ”をお届けいたします。」を目指して運営して参ります。

安 心 常にご利用者・家族の立場に立ったサービスの提供に努め、身体的及び精神的負担の軽減を図ることで利用者の在宅生活が豊かな毎日となるよう支援します。	安 全 利用者の現病歴や残存能力に配慮した施設整備及び支援に努めます。
安 定 職員が有するスキル及び研修等で習得した知識や技術情報を共有することにより、全職員が質の高い支援技術を身につけ、より質の高いサービス提供に努めます。	こころ サービスの基本に思いやりのこころ、ともに生きる心をモットーに、心身の活性化を援助するサービスをご提供いたします。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施 一関市大東町全域・千厩町・東山町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日	但し、12月31日	～	1月	2日を除く
営業時間	月曜日～土曜日	午前 8時30分	～	午後 5時30分	
サービス提供時間	月曜日～土曜日	午前 9時30分	～	午後 16時00分	

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して当該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。

職種	職務内容	人員数
施設長	・従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ・従業者に、法令等の規定の遵守を行います。 ・利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえ、機能訓練等の目標、その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個別支援計画を作成し、交付するとともに利用者へ説明し同意を得ます。 ・基準該当生活介護の実施状況の把握と個別支援計画の変更を行います。 ・個別支援計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況等を記録します。	1名 (常勤兼務)
生活相談員	・利用者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、生活指導及び入浴・排泄・食事等の介護に関する相談等を行います。	2名以上
介護職員	・個別支援計画に基づき、必要な日常生活上の支援及び介護、送迎を行います。	2名以上
看護職員	・サービス提供において、利用者の心身の状況等の把握を行います。 ・利用者の静養のために必要な対応を行います。 ・利用者が急変した場合等、利用者の主治医等の指示を受け、必要な対応を行います。	2名以上
機能訓練指導員	・個別支援計画に基づきその利用者が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機能訓練、指導および助言を行います。	1名以上 (看護職員兼務)
調理員	・身体状況および嗜好、栄養等を考慮した食事の提供、厨房および食堂の衛生管理を行います。	1名以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

5. 事業所の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造（地上2階）	延べ床面積	349.886㎡
食堂・談話室	90.705㎡	静養室	16.300㎡
機能訓練室	35.400㎡	相談室	23.910㎡
浴室	28.590㎡	送迎車（リフト付）	3台（2台）

アクセス…JR大船渡線摺沢駅から車で5分、最寄バス停から徒歩10分

6. 提供するサービス

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 提供するサービス内容について（契約書第3条・4条参照）

サービス区分と種類		サービスの内容
個別支援計画の作成		・利用者に係る相談支援事業所が作成したサービス等利用計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた個別支援計画を作成します。 ・個別支援計画の作成にあたっては、その内容について利用者またはその家族に対し説明し同意を得るとともに、計画書控えを利用者に交付します。 ・個別支援計画に従ってサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録します。
利用者居宅への送迎		・利用者宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭い等の事情により送迎することが困難な場合は、車いす、または、歩行介助により送迎を行う場合があります。
日常生活上の世話	食事	・栄養並びに利用者の心身状況および嗜好を考慮した食事を提供し、必要な介助を行います。また、嚥下困難者等にも食形態を検討して対応します。
	入浴	・入浴の介助や清拭、洗髪などを行います。希望や心身の状況等に応じて入浴方法を検討し、自立度・満足度の高い入浴サービスの提供に努めます
	排泄	・排泄に伴う必要な介助、おむつ・パット交換等を行います。
	更衣	・着替えや整容を支援します。
	移動	・歩行時の見守りや手引き支援、車いす等の移動・移乗を介助します。
	服薬	・処方内容の確認と手渡し支援、服薬の介助を行います。

機能訓練	日常生活動作訓練	・利用者の能力に応じて、食事・入浴・排泄・更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	集団活動を通じた訓練	・利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	・利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が器具等を使用した訓練を行います。
その他	各種相談	・随時、生活相談および健康相談に応じます。
	創作活動等	・利用者選択に基づき、趣味等に応じた創作活動等の場を提供します。
	記録	・提供したサービス内容を適切に記録・保管します。

(2) 従事者の禁止行為

サービス提供にあたっては、次の行為を行いません。

- ①医療行為（医師の指示にもとづいた看護職員が行う行為を除く）
- ②理容行為（頭髪の刈込、顔そり等。ただし、電気カミソリでの顔そりを除く）
- ③利用者または家族からの金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ④利用者または家族から金銭、物品、飲食の授受
- ⑤身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥利用者または家族に対しての宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

7. 利用料金と支払方法（契約書第9条参照）

(1) 特例介護給付費対象サービス内容の料金

特例介護給付費によるサービスを提供した際は、事業者が特例介護給付費の給付を市町村から直接受ける（代理受領する）場合、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払いいただきます。なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 基準該当生活介護におけるサービスの利用料参考例（サービス利用1回及び昼食1食あたり）

		該当	基本料金	自己負担額	自己負担総額
1	基準該当生活介護 I	●	6,970 円	697 円	786 円
2	食事提供体制加算	●	300 円	30 円	
3	介護職員等処遇改善加算（I）	●	1、2 合計の 8.1%	59 円	

①特例介護給付費 自己負担額 0 円（1回当たり） ※自己負担限度額 0 円（月額）

※上表記中の自己負担額は、障害者総合支援法適用時の金額です。

※特例介護給付費の額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(3) その他の費用について（特例介護給付費対象外サービス（契約書第8条参照））

キャンセル料	利用予定日の前日までに申し出がなく、利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。	
	前日までの連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	当日の連絡の場合	1 提供あたりの料金の 10 %を請求します。
但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。 ・病気や怪我等で健康上問題がある場合で、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合。 ・当日の健康チェックにおいて、利用者の健康状態が悪い場合。 ・サービス内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合。 ・サービス利用中に、利用者の体調が悪くなりサービス提供を中止する場合。 （家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。） ・他の利用者の健康に悪影響を与える可能性のある疾患（感染症等）が明らかになった場合。 （速やかに事業所に申告してください。疾患（感染症等）が治癒するまで、当事業所におけるサービス利用はお断りさせていただきます）		
1	食事の提供に要する費用	600円/1食（食事の材料費や調理等にかかる費用）
	●	食事提供体制加算対象者の場合は300円/1食
2	おむつ・尿取りパット代	実費
3	日常生活費	実費（日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるもの）

4	レクリエーション 行事等にかかる費用	材料代等の実費
5	複写物の交付	サービス提供記録の閲覧は無料。複写物を必要とする場合は実費

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

②特例介護給付費対象外サービス費用 **300円（1回当たり）**

①+②自己負担額総額 300円（1回当たり）

(4) 利用料金のお支払いについて（契約書第9条参照）

請求方法	・利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求致します。 ・上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者へ送付します。
支払方法	請求書の内容を確認の上、請求月の25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。 ☐ 下記指定口座への振り込み（手数料は別途負担して頂きます。） 北日本銀行 摺沢支店 普通預金 2653143 社会福祉法人 室蓬会 理事長 菊池 寛 ☐ 窓口での現金支払い ☐ 利用者指定口座からの自動振替え ※ 振替日は毎月20日です。（休祭日の場合は、その翌日） ※ 自動振替の手数料は、契約者様負担となります。 ・お支払いの確認をしましたら、支払方法の如何によらず領収書を発行しますので、必ず保管されますようお願いいたします。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止、変更、または新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(6) 心身の状況の確認（契約書第17条参照）

サービスの提供にあたっては、相談支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、そのおこなれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

8. 苦情の受付（契約書第19条参照）

苦情やご相談は、以下のお客様相談コーナーで随時受け付けます。また、事業所内に設置しているご意見箱も利用できます。

(1) 当事業所における苦情の受付

- 苦情受付担当者 【職氏名】 生活相談員 山口 雄
- 苦情解決責任者 【職氏名】 施設長 菊地 明美

(2) 当法人の第三者委員

- 畠山 健治 一関市大東町曾慶 Tel 0191-75-4009
- 佐野 容子 一関市大東町摺沢 Tel 0191-75-4134
- 小山 博 一関市大東町鳥海 Tel 0191-74-2386

(3) 行政機関やその他苦情受付機関

- 一関市役所大東支所保健福祉課 一関市大東町大原字川内40
Tel 0191-72-2111
- 岩手県福祉サービス運営適正化委員会 盛岡市三本柳8地割1番3
(岩手県社会福祉協議会) Tel 019-637-8871
- 一関保健福祉環境センター Tel 0191-26-1415

9. 非常災害対策

災害時の対応・・・利用者の安全を第一に考え防災計画に基づいて対応します。

防災設備・・・消火器、自動火災報知器、誘導灯

防災訓練・・・避難訓練

10. 衛生管理

①基準該当生活介護の用に供する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理

に努め、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または蔓延しないように必要な措置を講じます。

③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言指導を求めます。

1 1. 緊急時および事故発生時の対応（契約書第16条参照）

(1) 緊急時の対応について

当事業所におけるサービスの提供中に、利用者に緊急性の高い変化等があった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・相談支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名			
	電話			
ご家族 (緊急連絡先)	氏名			
	連絡先			
主治医・ご家族などへの 連絡基準				

(2) 事故発生時の対応について

利用時のサービス提供において事故が発生した場合は、市、家族、利用者に係る相談支援事業所等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

市町村	担当課	電話番号
一関市大東支所	保健福祉課	72-2111
相談支援事業者	計画担当者	電話番号

1 2. 秘密の保持（契約書第13条参照）

個人情報の使用にかかる同意書を2部作成し、利用者と事業者が1部ずつ保管します。

(1) 秘密の保持について

- ①利用者の個人情報について個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、適切に取り扱います。
- ②事業者及び事業所の使用する者「従業者」はサービス提供をする上で知り得た利用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。
- ③この義務は、サービス契約が終了した後においても継続します。
- ④事業者は、従業者との雇用契約において、従業者である期間及び従業者でなくなった後についても、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるものとします。

(2) 個人情報の保護について

- ①事業者は、利用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において個人情報を用いませぬ。また、利用者家族の個人情報についても、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用いませぬ。
- ②事業者は、利用者及び家族に関する個人情報が含まれている記録物については、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。
- ③事業者が管理する情報については、利用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、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. 連携（契約書第17条参照）

- (1) サービスの提供にあたり、相談支援事業所ならび保健医療サービスまたは障がい福祉サービスの提供者、基幹相談支援センター等との連携に努めます。
- (2) サービスの内容が変更された場合、または契約が終了した場合は、その内容を記載した書面、または、その写しを速やかに相談支援事業所に送付します。
- (3) サービス内容が変更された場合、または、サービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面または、その写しを速やかに相談支援事業所に送付します。

14. サービス提供における事業者の義務（契約書第5条参照）

当事業所では、利用者に対しサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調や健康状態によっては医師または看護職員と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ③ 利用者に提供したサービスについて、記録を作成し2年間保管するとともに、利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物は実費負担により交付します。
- ④ 利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

15. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第14条参照）

- ① 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 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、利用者に自己負担により原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。

（2）その他事項

- ① 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ② サービスの利用時は、多額の金銭・貴重品類は持参しないでください。また、利用者間での金銭の貸し借り・物品の貸し借り・食べ物のやりとりはご遠慮ください。

16. 損害賠償について（契約書第15条参照）

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

17. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の障害支援区分もしくは支給決定機関の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以降も同様となります。

（1）自動終了

契約期間中は継続してサービスを利用することができますが、以下のような事由に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第12条参照）

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 障がい支援区分認定により利用者の心身の状況が非該当と判定された場合
- ③ 利用者が障がい者支援施設等に入所した場合
- ④ 事業者が解散・破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

（2）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第12条参照）

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前（※最大7日）までに申し出てください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 特例介護給付費対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 利用者が3か月以上入院された場合
- ③ 利用者の「サービス等利用計画」が変更された場合
- ④ 事業者もしくは従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくは従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくは従事者が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（3）事業者からの契約解除の申し出（契約書第12条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上（※最低3か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第12条参照）

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

18. 法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 室蓬会
代表者 理事長 菊池 寛
所在地 岩手県一関市大東町曾慶字御能場39番地1
電話番号 0191-72-2228 FAX 0191-72-2238

(1) 定款の目的に定めた事業

養護老人ホーム（こはぎ荘）の設置経営
特別養護老人ホーム（やまぶき荘）の設置経営
老人短期入所事業（ショートステイサービスやまぶき）の設置経営
居宅介護等事業（ホームヘルプサービスこはぎ）の設置経営
指定居宅介護支援センター（ケアプランサービスやまぶき）の設置経営
障がい福祉サービス事業（室蓬館）の設置経営
老人デイサービス事業（室蓬デイサービスセンター）の設置経営
共同生活援助事業（障がい者ケアホームビリーブ）の設置経営
一般相談支援事業（室蓬館障がい者サポートセンター）の設置経営
特定相談支援事業（室蓬館障がい者サポートセンター）の設置経営
障害児相談支援事業（室蓬館障がい者サポートセンター）の設置経営
地域生活支援事業（地域活動支援センターだいとう）の設置経営

令和 年 月 日

基準該当生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 職・氏名 室蓬デイサービスセンター 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

*利用者との関係（ ）