

# 重要事項説明書

「指定通所介護サービス」

「指定介護予防通所介護サービス」

「指定介護予防通所型サービス」

「指定介護予防ミニデイサービス」

当事業所はご契約者に対して指定通所介護並びに指定介護予防通所介護及び指定予防通所型サービス、指定介護予防ミニデイサービスを提供いたします。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通りご説明いたします。

※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」「要介護」「総合事業対象者」(要支援相当)と認定された方が対象となります。  
要介護認定を申請中の方でもサービスの利用は可能です。

## ◇◆目次◆◇

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 1. 事業者                  | 1   |
| 2. 事業者の概要               | 1   |
| 3. 職員の配置状況              | 2   |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金   | 3～9 |
| (1) 介護保険給付の対象となるサービス    | 3   |
| ・介護給付                   | 3   |
| ・予防給付・介護予防通所型サービス       | 5   |
| ・介護予防ミニデイサービス           | 7   |
| (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス | 8   |
| (3) 利用料金のお支払い方法         | 10  |
| (4) 利用の中止、変更、追加         | 10  |
| 5. 個人情報の取り扱いについて        | 10  |
| 6. 体調の急変時及び、事故の取り扱いについて | 11  |
| 7. 苦情の受付について            | 11  |
| 8. 非常災害対策について           | 12  |
| 9. 第三者評価実施、開示について       | 12  |

社会福祉法人 南生会  
船橋市南老人デイサービスセンター

当事業所は介護保険法の指定を受けております  
千葉県指定 介護保険事業所番号 1270900507

## 1. 事業者

- (1) 法人名 : 社会福祉法人 南生会  
(2) 法人所在地 : 千葉県船橋市古和釜町430-1  
(3) 電話番号 : 047 - 457 - 8660  
(4) 代表者氏名 : 理事長 藤代 孝七  
(5) 設立年月日 : 平成 3 年 10 月 14 日  
6) その他事業 : 特別養護老人ホーム南生苑 (指定介護老人福祉施設)  
南生苑ショートステイサービス (指定短期入所生活介護サービス)  
デイサービスセンター南生苑 (指定通所介護サービス)  
ひばりの丘デイサービスセンター (指定通所介護サービス)  
南生苑在宅支援センター松が丘 (指定居宅介護支援事業者)  
グループホームハピネス (指定認知症対応型共同生活介護)  
豊富・坪井地域包括支援センター (指定介護予防支援事業者)  
特別養護老人ホームみやぎ台南生苑 (指定介護老人福祉施設)  
ショートステイサービスみやぎ台南生苑 (指定短期入所生活介護サービス)  
みさき在宅支援センター南生苑 (指定居宅介護支援事業者)  
ひばり保育園 (認可保育園)  
みそら保育園 (認可保育園)  
あまねの杜保育園 (認可保育園)
- (7) 法人理念 : 1、人間尊重・プライド尊重・プライバシー尊重を守ります。  
2、利用者様の自立支援を基本に安心・安全・感動ある日々を提供します。  
3、地域福祉に寄与します。

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 : 指定通所介護事業所  
千葉県指定 介護保険事業所番号 1270900507  
平成 12 年 2 月 1 日指定
- (2) 事業所の目的 : 船橋市南老人デイサービスセンターは、介護保険法令に従い、ご契約者（ご利用者）がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、ご契約者（ご利用者）の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持ならびにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として、通所介護並びに、介護予防通所介護及び指定予防通所型サービス、介護予防ミニデイサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 : 船橋市南老人デイサービスセンター  
(4) 事業所の所在地 : 千葉県船橋市湊町1-11-19  
(5) 電話番号 : 047 - 420 - 1230  
(6) 事業所長（管理者）氏名 : 竹井 慎  
(7) 当事業所の運営方針 : 多くの方々が気軽にご利用いただけるように、常にサービスの質を高め、自立した生活が送れるよう支援することと、介護者の負担を軽減させることを目指します。  
(8) 開設年月日 : 平成 11 年 9 月 1 日  
(9) 通常の事業の実施地域 : 船橋市南部地区（本町、湊町、宮本、海神等）  
※上記地区以外の方でご希望の方はご相談下さい。

(10) 営業日及び営業時間

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 営業日      | 月曜日～金曜日（土日祝日、年末年始を除く） |
| 営業時間     | 8：15～17：30            |
| サービス提供時間 | 9：30～16：35            |

※サービス提供時間は、送迎の順序によって、サービス開始、終了に時間差がございます。

※介護予防ミニデイサービスは、水曜日のみ実施。サービス提供時間は、12：45～15：45

(11) 利用定員 30名（介護予防ミニデイサービスの定員は、左記に加えて5名）

(12) 設備概要

|          |   |
|----------|---|
| 食堂兼機能訓練室 | 111.87㎡<br>TV、エアコン、換気扇、加湿器<br>空気清浄機、カラオケ機器、平行棒、<br>歩行器 床暖房等 |
| 静養室      | 1室、ベッド3床  |
| 相談室      | 1室  |
| 浴室       | 一般浴槽、特殊浴槽   |
| 厨房       | ガスレンジ 冷蔵庫 食器洗浄機 保管庫 給湯器 炊飯器<br>調理棚等                         |

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者（ご利用者）に対して介護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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

**管理者** 1名

事業の従業者の管理及び業務の管理を行います。

**生活相談員** 1名以上

ケアマネージャーの作成する居宅サービス計画書あるいは介護予防・支援計画書に基づいて、ご利用者やご家族と相談の上、通所介護並び介護予防通所介護及び予防通所型サービス計画を作成し、サービスの提供方法等について十分な説明を行います。

**看護職員** 1名以上

ご利用者の健康管理を行います。

**介護職員** 4名以上

通所介護並び介護予防通所介護及び予防通所型サービス計画に基づき、ご利用者に必要な介護を行います。

※介護予防ミニデイサービスの介護職員は上記に加えて1名以上

**機能訓練指導員** 1名以上

ご利用者に必要な機能訓練を行います。

**調理員** 1名以上

食事サービスに係る調理を行います

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。  
当事業所が提供するサービスについては、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者（ご利用者）にご負担いただく場合がございます。

#### (1) 介護保険給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に基づき利用料金が介護保険から給付されます。

#### ●介護給付（要介護1～要介護5と認定された方）

##### 〈基本サービス〉

##### ①送迎

ご自宅から事業所間の送迎を行います。

##### ②健康状態の確認

看護職員により、ご利用者の健康状態の把握、確認及び疾病に関する相談、処置等を行います。

##### ③介助・介護全般

自立支援に向けた、日常生活上の支援を行ないます。

##### ④その他

レクリエーション等のプログラムを実施します。

##### サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士資格取得者が職員の7割以上、または勤続10年以上の介護福祉士25%以上配置したサービス提供。

##### サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士資格取得者が職員の5割以上配置したサービス提供。

##### サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護福祉士資格取得者が職員の4割以上配置したサービス提供。

##### 科学的介護推進体制加算

ご利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出。

##### 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

1ヶ月の総単位数に $59/1000$ を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

##### 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

1ヶ月の総単位数に $43/1000$ を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

##### 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

1ヶ月の総単位数に $23/1000$ を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

##### 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

1ヶ月の総単位数に $12/1000$ を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

##### 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

1ヶ月の総単位数に $10/1000$ を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

〈追加サービス〉ご希望に応じて選択して頂けます。このサービスは基本サービス料金に含まれません。

**入浴**

入浴、清拭、衣類交換を行います。ご自宅の浴槽では入浴できない方でも身体の状況に合わせて介護職員の介助により入浴することができます。

**個別機能訓練(I)イ**

ご利用者の心身等の状況に応じた個別の機能訓練実施計画を作成し、機能訓練指導員、看護師及び介護職員により実施計画に基づいたサービス提供を行いません。

**若年性認知症利用者受入**

看護師等により、若年性認知症利用者の支援に向けた個別の計画書を作成し、看護師及び介護職員により実施計画書に基づいたサービス提供を行います。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第7条参照）

下記の料金によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた額（自己負担額）をお支払い下さい。[サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。]

〈基本サービス利用料金〉（令和4年4月1日～）

**7時間**

（1日あたり）

|                                | 要介護 1  | 要介護 2  | 要介護 3  | 要介護 4   | 要介護 5   |
|--------------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 要介護度別<br>サービス利用料金              | 6,903円 | 8,147円 | 9,443円 | 10,729円 | 12,036円 |
| うち介護保険から<br>給付される金額<br>(1割負担者) | 6,213円 | 7,333円 | 8,499円 | 9,657円  | 10,833円 |
| 自己負担額合計<br>(1割)                | 690円   | 814円   | 944円   | 1,072円  | 1,203円  |
| うち介護保険から<br>給付される金額<br>(2割負担者) | 5,523円 | 6,518円 | 7,555円 | 8,584円  | 9,629円  |
| 自己負担額合計<br>(2割)                | 1,380円 | 1,629円 | 1,888円 | 2,145円  | 2,407円  |
| うち介護保険から<br>給付される金額<br>(3割負担者) | 4,833円 | 5,703円 | 6,611円 | 7,510円  | 8,426円  |
| 自己負担額合計<br>(3割)                | 2,070円 | 2,444円 | 2,832円 | 3,218円  | 3,610円  |

〈追加サービス利用料金〉（令和4年4月1日～）

ご希望及び体制加算によって実施した時に下記の金額がかかります。（1回につき）

|                     | 利用料金 | うち介護<br>保険から<br>給付され<br>る金額<br>(1割負<br>担者) | 自己<br>負担額<br>(1割) | うち介護<br>保険から<br>給付され<br>る金額<br>(2割負<br>担者) | 自己<br>負担額<br>(2割) | うち介護<br>保険から<br>給付され<br>る金額<br>(3割負<br>担者) | 自己<br>負担額<br>(3割) |
|---------------------|------|--|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|
| 入浴介助加算Ⅰ             | 421円 | 379円                                       | 42円               | 337円                                       | 84円               | 295円                                       | 126円              |
| 入浴介助加算Ⅱ             | 579円 | 522円                                       | 57円               | 464円                                       | 115円              | 406円                                       | 173円              |
| 個別機能訓練(Ⅰ)イ          | 590円 | 531円                                       | 59円               | 472円                                       | 118円              | 413円                                       | 177円              |
| 個別機能訓練(Ⅱ)/月         | 210円 | 189円                                       | 21円               | 168円                                       | 42円               | 147円                                       | 63円               |
| 若年性認知症利用者<br>受入加算   | 632円 | 569円                                       | 63円               | 506円                                       | 126円              | 443円                                       | 189円              |
| 科学的介護推進体制<br>加算/月   | 421円 | 379円                                       | 42円               | 337円                                       | 84円               | 295円                                       | 126円              |
| サービス提供体制<br>強化(Ⅰ)加算 | 231円 | 207円                                       | 23円               | 184円                                       | 46円               | 161円                                       | 69円               |
| サービス提供体制<br>強化(Ⅱ)加算 | 189円 | 170円                                       | 18円               | 151円                                       | 37円               | 132円                                       | 56円               |
| サービス提供体制<br>強化(Ⅲ)加算 | 63円  | 56円  | 7円                | 50円  | 13円               | 45円  | 18円               |

※個別機能訓練(Ⅰ)イ加算、若年性認知症利用者受入加算につきましては個別に計画書を作成致します。

●予防給付・介護予防通所型サービス

(要支援1～要支援2、「総合事業対象者」(要支援相当)と認定された方)

〈基本サービス〉

①送迎

ご自宅から事業所への送迎を行います。

②入浴

入浴、清拭、衣類交換を行います。ご自宅の浴槽では入浴できない方でも身体の状況に合わせて介護職員の介助により入浴することができます。

③健康状態の確認

看護職員により、ご利用者の健康状態の把握、確認及び疾病に関する相談、処置等を行います。

④介助・介護全般

介護予防の観点から、日常生活上の支援などを行いません。

⑤その他

若年性認知症利用者受入

看護師等により、若年性認知症利用者の支援に向けた個別の計画書を作成し、看護師及び介護職員により実施計画書に基づいたサービス提供を行います。

**サービス提供体制強化加算（Ⅰ）**

介護福祉士資格取得者が職員の7割以上、または勤続10年以上の介護福祉士25%以上配置したサービス提供。

**サービス提供体制強化加算（Ⅱ）**

介護福祉士資格取得者が職員の5割以上配置したサービス提供。

**サービス提供体制強化加算（Ⅲ）**

介護福祉士資格取得者が職員の4割以上配置したサービス提供。

**科学的介護推進体制加算**

ご利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出。

**介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**

1ヶ月の総単位数に $59/1000$ を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

**介護職員処遇改善加算（Ⅱ）**

1ヶ月の総単位数に $43/1000$ を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

**介護職員処遇改善加算（Ⅲ）**

1ヶ月の総単位数に $23/1000$ を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

**介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）**

1ヶ月の総単位数に $12/1000$ を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

**介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）**

1ヶ月の総単位数に $10/1000$ を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

**〈サービス利用料金（1月あたり）〉**

下記の料金によって、ご利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた額（自己負担額）をお支払い下さい。〔サービスの利用料金は、ご利用者の要支援度に応じて異なります。〕

※基本は、月額定額制となりますが、月の途中の契約・解約や介護度の変更、ショートステイの利用などにより、日割り請求となる場合がございます。

**〈サービス利用料金例〉（令和4年4月1日）（1月あたり・月額定額制）**

|               | 利用料金    | 内介護保険から給付される金額（1割負担者） | 自己負担額（1割） | 内介護保険から給付される金額（2割負担者） | 自己負担額（2割） | 内介護保険から給付される金額（3割負担者） | 自己負担額（3割） |
|---------------|---------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| 要支援1          | 17,622円 | 15,860円               | 1,762円    | 14,098円               | 3,524円    | 12,336円               | 5,286円    |
| 要支援2          | 36,131円 | 32,518円               | 3,613円    | 31,905円               | 7,226円    | 25,292円               | 10,839円   |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 2,529円  | 2,277円                | 252円      | 2,024円                | 505円      | 1,771円                | 758円      |
| 科学的介護推進体制加算/月 | 421円    | 379円                  | 42円       | 337円                  | 84円       | 295円                  | 126円      |

|                 |                               |               |             |               |              |               |              |
|-----------------|-------------------------------|---------------|-------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| サービス提供体制強化(Ⅰ)加算 | 要支援1<br>927円<br>要支援2<br>1855円 | 834円<br>1669円 | 92円<br>185円 | 741円<br>1484円 | 185円<br>371円 | 648円<br>1298円 | 278円<br>556円 |
| サービス提供体制強化(Ⅱ)加算 | 要支援1<br>758円<br>要支援2<br>1517円 | 682円<br>1365円 | 75円<br>151円 | 606円<br>1213円 | 151円<br>303円 | 530円<br>1061円 | 227円<br>455円 |
| サービス提供体制強化(Ⅲ)加算 | 要支援1<br>252円<br>要支援2<br>505円  | 227円<br>455円  | 25円<br>50円  | 202円<br>404円  | 50円<br>101円  | 177円<br>354円  | 75円<br>151円  |

ご希望及び体制加算によって実施した時に上記の金額がかかります。(1月につき)

※運動機能向上加算、口腔機能向上加算、生活機能向上グループ活動加算、若年性認知症利用者受入加算につきましては、個別に計画書を作成致します。

### ●介護予防ミニデイサービス

(要支援1～要支援2、「総合事業対象者」(要支援相当)と認定された方)

#### 〈基本サービス〉

##### ①送迎

ご自宅から事業所への送迎を行います。

##### ②健康状態の確認

看護職員により、ご利用者の健康状態の把握、確認及び疾病に関する相談、処置等を行います。

##### ③運動やレクリエーション

介護予防のための運動やレクリエーションを行います。

#### 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

1ヶ月の総単位数に59/1000を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

#### 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

1ヶ月の総単位数に10/1000を相当する単位数を算定します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に算定します。

介護保険負担割合証に基づき利用料金が介護保険から給付されます。

### ◎1割負担の場合

|                | 利用料金          | うち介護保険から<br>給付される金額 | 自己負担額        |
|----------------|---------------|---------------------|--------------|
| 要支援1<br>《4回まで》 | 3,035円<br>/回  | 2,732円<br>/回        | 303円<br>/回   |
| 要支援1<br>《5回以上》 | 15,177円<br>/月 | 13,660円<br>/月       | 1,517円<br>/月 |
| 要支援2<br>《8回まで》 | 3,119円<br>/回  | 2,808円<br>/回        | 311円<br>/回   |



## ◎ 2割負担の場合

|                | 利用料金          | うち介護保険から<br>給付される金額 | 自己負担額        |
|----------------|---------------|---------------------|--------------|
| 要支援1<br>《4回まで》 | 3,035円<br>/回  | 2,428円<br>/回        | 607円<br>/回   |
| 要支援1<br>《5回以上》 | 15,177円<br>/月 | 12,142円<br>/月       | 3,035円<br>/月 |
| 要支援2<br>《8回まで》 | 3,119円<br>/回  | 2,496円<br>/回        | 623円<br>/回   |

### 〈償還払い〉介護給付及び予防給付並びに総合事業共通

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援や要介護等の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。又居宅サービス計画書あるいは介護予防・支援計画書が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者（ご利用者）が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を発行いたします。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更いたします。

☆ご利用者に提供する食事料金（食費）は、別途必要になります。

## (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者（ご利用者）の負担となります。  
〈サービスの概要と利用料金〉

### ① 食事の提供（食費）

当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者（ご利用者）の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事時間：12:30～  
ご契約者（ご利用者）に提供する食事に係る費用です。

**料金：昼食1回あたり 680 円（おやつ含）**

### ② 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスをご利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用を頂く場合がございます。

**料金：応相談**

### ③ 季節行事、その他プログラム

ご契約者（ご利用者）の希望によりレクリエーション、行事、趣味活動、その他の活動に参加していただくことができます。

料金：下記の表をご覧ください

〈季節行事・その他プログラムの例〉（各月の行事等は前月に作成し、お渡しいたします。）

|     | 行事・プログラム | 内容             | 費用の有無          |
|-----|----------|----------------|----------------|
| 4月  | お花見      | 近隣の公園等         | 無料             |
| 5月  | 外出       | 谷津バラ園見学等       | 入園料実費 障害者手帳、無料 |
|     |          | 菖蒲湯            | 無料             |
| 6月  | 外出       | ドライブ           | 無料             |
| 7月  | 外出       | 外食会(寿司、レストラン等) | 昼食代実費          |
|     | 七夕       | 特別行事           | 無料             |
| 8月  | 夏祭り      | 模擬店、盆踊り等       | 無料             |
|     | 外出       | 梨、葡萄狩り         | 入園料、お土産代実費     |
| 9月  | 敬老会      | 特別行事           | 無料             |
| 10月 | 運動会      | 特別行事           | 無料             |
|     |          | 避難訓練           | 無料             |
| 11月 | 外出       | 外食会(寿司、レストラン等) | 昼食代実費          |
| 12月 | クリスマス会   | 特別行事           | 無料             |
|     | もちつき     | 特別行事           | 無料             |
|     |          | 柚子湯            | 無料             |
| 1月  | 外出       | 初詣(大神宮参拝等)     | 無料             |
| 2月  | 節分       | 豆まき            | 無料             |
|     | お菓子作り    | 特別行事           | 材料費実費          |
| 3月  | いちご狩り    | いちご農園          | 入園料            |

※活動内容の変更に伴い、実費が発生する場合がございます。また、当日の天候・道路状況・車両の都合等で行事を中止・変更する場合があります。

#### ④日常生活上必要となる諸費用実費

おむつ代その他日常生活に要する費用です。

| 利用料金 | 内 容  |
|------|--|
| 実 費  | ・ご自宅からご持参いただくものに関してはこの限りではありません。<br>・当事業所のおむつ代金（1枚/税込）<br>・尿とりパット : 24円<br>・リハビリパンツ : 96円<br>・スリップ式オムツ : 104円<br>・写真 : 41円<br>・髭剃り用 替え刃 : 1020円～ |

☆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ご案内いたします。

#### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、毎月12日前後に前月ご利用分の請求を送付いたしますので、25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 銀行指定口座への振り込み ※手数料はご契約者（ご利用者）にてご負担願います。

千葉銀行 高根台支店 普通預金 No. 2279409 口座名 社会福祉法人南生会 理事長 藤代孝七

② 郵便局口座自動払込…毎月25日に口座より自動引落。

③ 銀行口座自動引落…毎月20日に口座より自動引落。

（②、または③のお支払い方法をご希望の場合は、職員にお申し付けください。）

#### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

◆利用予定日の前に、ご契約者（ご利用者）の都合により通所介護並びに、介護予防通所介護及び指定予防通所型サービス、介護予防ミニデイサービスの利用を中止、変更、もしく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営業日までに事業者へ申し出て下さい。

◆通所介護サービスにつきましては、利用予定日の前営業日までに申し出がなく、当日になって利用の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。但しご契約者（ご利用者）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。

利用日の前営業日の夕方5時30分までに申し出があった場合…無料  
利用日の前営業日の夕方5時30分までに申し出がなかった場合…当日の利用料金の10%  
(自己負担相当額)

◆サービス利用の変更、追加のお申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者（ご利用者）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ご契約者（ご利用者）に提示して協議します。

#### 5. 個人情報の取り扱いについて（契約書第11条参照）

◆事業者及びサービス従事者又は従業員は、通所介護並びに、介護予防通所介護及び指定予防通所型サービス、介護予防ミニデイサービスを提供する上で知り得たご契約者又はその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

◆事業者は、ご契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者に関する心身等の情報を提供できるものとしします。

- ◆前2項にかかわらず、ご契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者又はご契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。
- ◆個人情報の取り扱いに関する同意につき、別紙「個人情報の使用に係る同意書」にて、署名ご捺印を、お願いいたしたく、ご理解の上ご協力をお願い致します。
- ◆事業者は、ご本人からサービス提供記録等の開示・訂正・削除・利用停止を求められた場合、所定の手続きに従い、ご契約された業務を遂行する上で支障を来さない範囲で速やかに対応致します。
- ◆上記の取り扱いについては、「個人情報管理規定」に基づきます。

## 6. 体調の急変時及び、事故の取り扱いについて

### (1) ご利用中の体調不良および、急な体調の変化

- ◆急な体調の変化により、病院等の受診が必要と判断した場合には、ご家族様による対応を原則とします。ただし、どうしてもご家族様と連絡が取れない場合には、事業所の判断で救急車等を要請することもございます。
- ◆お迎え時や、センター到着後の健康確認の際、看護師の判断により体調不良や感染症の疑いのある場合には、他者への感染防止の為、ご利用頂けない場合もございますのでご了承ください。

### (2) センター内における、事故の対応について

- ◆事業所内での事故等に付きましては、万全を期しておりますが、万が一ご利用中に、転倒及び誤嚥等の事故が発生した場合、直ちにご家族及びケアマネージャーへ事故の状況や想定原因を明確にし、速やかに報告するものと致します。看護師等の判断により、受診が必要と判断した場合には、病院等への受診を行うものと致します。
- ◆損害賠償（契約書第14条参照）  
事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、事故の責に帰すべき事由によりご契約者の生じた損害について賠償する責任を負います。第11条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

## 7. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

|                     |  |
|---------------------|--|
| <p>■苦情受付窓口（担当者）</p> | <p>センター長：竹井 慎（たけい しん）<br/>相談員：吉井 陽子（よしい ようこ）</p>   |
| <p>■受付時間</p>        | <p>所在地：船橋市湊町1-11-19<br/>TEL：047-420-1230 FAX：047-420-1235<br/>毎週月曜日～金曜日<br/>(11:00～15:00 17:00～17:30)<br/>※土日祝日、年末年始を除く。</p> |

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 船橋市役所<br>介護保険課<br>総合相談窓口 | 所在地 : 千葉県船橋市湊町2-10-25<br>TEL : 047-436-2302 FAX : 047-436-3307<br>受付時間 : 9:30~16:30<br>(土・日・祝日・年末年始を除く) |
|--------------------------|---|

### 8. 非常災害対策について

以下のような非常計画を立て、半年に1度避難訓練等を実施しております。

- ◆道路の安全が確認され、かつ、ご利用者様のご家族と連絡が取れた場合は、ご自宅にお送りする。
- ◆帰宅が困難な場合（独居、ご家族と連絡が取れない、自宅が倒壊等）は、1日目はデイサービスで過ごし、2日目から順次、地域避難施設（湊町小学校）へ移動する。  
水害時は宮本小学校に避難する。
- ◆建物の使用方法については、市からの指示を仰ぎ、隣接する福祉センターと協議する。
- ◆被害状況や交通状況により臨機応変に対応する。
- ◆建物の損壊など被害が大きい場合は、近隣住民の方たちとの連絡・情報共有や緊急時避難場所の利用なども考慮し、安全第一で行動する。
- ◆デイサービスでは緊急の備蓄として利用定員×1日分（災害時当日の夕食、翌日の朝食、昼食）の食糧・飲料を備えておく。

### 9. 第三者評価実施、開示について

- ◆実施…平成29年6月 株式会社 福祉規格総合研究所  
開示…「船橋市南老人デイサービスセンター第三者評価」と検索して頂ければ内容のご確認ができるようになっております。

令和 年 月 日

指定通所介護並びに、指定介護予防通所介護及び指定予防通所型サービス、指定介護予防ミニデイ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。

社会福祉法人南生会 船橋市南老人デイサービスセンター

説明者職名 氏名 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、指定通所介護並びに、指定介護予防通所介護及び指定予防通所型サービス、指定介護予防ミニデイ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

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条、第96条及び第105条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。