

管理番号 No. \_\_\_\_\_

# 重要事項説明書

(指定通所介護)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

トム・ワークス株式会社

事業者： 富田温泉デイサービスセンター

# 指定通所介護重要事項説明書 [令和6年4月1日現在]

## 1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

事業所名：富田温泉デイサービスセンター TEL：024-931-2683

苦情受付担当者 佐藤 ゆう子 苦情解決責任者 佐藤 秀広

次の行政機関でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

郡山市介護保険課 024-924-3021 福島県国保連合会 024-928-0040

福島県運営適正化委員会 024-523-1251

## 2 事業所名 富田温泉デイサービスセンターの概要

### (1) 事業の目的

トム・ワークス株式会社が開設する富田温泉デイサービスセンター(以下「事業所」という。)が行う指定通所介護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、機能訓練指導員及び介護職員、看護職員(以下「生活相談員等」という。)が要介護状態にある利用者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

### (2) 運営の方針

指定通所介護の提供にあたって、事業所の生活相談員等は要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、必要な日常生活上の介護及び機能訓練の援助を行う事によって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### (3) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	富田温泉デイサービスセンター
所在地	福島県郡山市不動前1丁目101番地
介護保険事業所番号	通所介護(事業者番号 0770303683)
サービス提供地域	郡山市内 全域
定員	20名
第三者評価の実施	無し

### (4) サービス提供時間(営業時間)

月～土	午前9:00～午後4:15 (午前8:30～午後5:30)
休日	毎日曜日、8月13日～15日と12月29日～1月3日

### (5) 人員体制及び職務内容 ( 年 月 日現在)

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉主事任用	名	名	名
生活相談員	社会福祉主事任用	名	名	名
看護師	看護師・准看護師	名	名	名
機能訓練指導員	看護師・准看護師	名	名	名
介護職員	介護福祉士・介護職員初任者研修	名	名	名

#### ・管理者

管理者は事業所の運営、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

#### ・生活相談員

生活相談員は、通所介護計画書に基づき、利用者の心身の状況を的確に把握し、日常生活を営む事が出来るよう、相談援助等の生活指導を行う。

#### ・看護職員

看護職員は、各利用者の健康管理及び心身状態の把握を行う。

#### ・介護職員

介護職員は、入浴介助等の日常生活上必要な介護を行う。

・機能訓練指導員

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練を行う。

・運転手

利用者の送迎を行う。

### 3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、レクリエーション等その他必要な介護等を行います。

### 4 利用料金

#### (1) 利用料

介護保険適用	一割負担分	二割負担分	三割負担
要介護1	658円/1回	1,316円/1回	1,974円/1回
要介護2	777円/1回	1,554円/1回	2,331円/1回
要介護3	900円/1回	1,800円/1回	2,700円/1回
要介護4	1,023円/1回	2,046円/1回	3,069円/1回
要介護5	1,148円/1回	2,296円/1回	3,444円/1回
入浴介助加算I	40円/1回	80円/1回	120円/1回
処遇改善加算I	月利用単位数×5.9%の1割	月利用単位数×5.9%の2割	月利用単位数×5.9%の3割
ベースアップ等 支援加算	月利用単位数×1.1%の1割	月利用単位数×1.1%の2割	月利用単位数×1.1%の3割
片道送迎減算	△47/1回	△94/1回	△141/1回

※厚生労働省介護保険法に基づく

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。尚、介護保険負担割合証明書に基づき、利用料金をご請求させていただきます。

※自費をいただくもの（介護保険適用外）

お食事	(昼食・おやつ)	750円
レクリエーション費		実費
オムツ(リハビリパンツ含)		150円
歯ブラシ		150円
その他日常生活費	(歯ブラシ)	実費

#### (2) サービス中止について

お客様のご都合でサービスを中止する場合、キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

連絡先：TEL 024-931-2683

FAX 024-931-2684

#### (3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、末日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

### 5 非常災害の対策—防災・風水害・地震等

具体的な計画の作成と避難経路・避難場所の把握確認。

管理者は、施設の置かれた状況により、火災、風水害、地震その他の災害の態様に応じ、非常災害に関する具体的計画を立て、定期的に避難・救出訓練を実施するものとする。

### 6 事故発生時の対応

- 1 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
- 3 利用者により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

## 7 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当該職員がお伺いいたします。サービスの内容をご説明し、御理解後契約を結び、サービスの提供を行います。

### (2) サービスの終了

#### ① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出ください。

#### ② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

#### ③ 自動終了（つぎの事由に該当した場合は自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ お客様の介護認定区分が、非該当〔自立〕要支援1・2と認定された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合

#### その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって直ちに契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを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10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）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。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

## 8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

## 9 感染症対策の強化

- ① 感染症発生及び蔓延等に関する取り組みの強化を図る為、委員会の開催（おおむね6月に1回以上）し、その結果について職員等に周知徹底を図ります。
- ② 職員等に対し、清潔の保持・健康状態の必要な管理、感染症の予防・まん延の防止のための研修・訓練（シミュレーション）を実施します。
- ③ 事業所における感染症の予防・まん延の防止のための指針を整備します。

## 10 業務継続に向けた取り組みの強化

- ① 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を実施します。

## 11 虐待の防止について

- ① 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- ② 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 佐藤 秀広
-------------	-----------
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ④ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑤ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

**【会社の概要】**

社名 トム・ワークス株式会社  
 資本金 3,000,000円  
 社員数 10名（契約社員・パート含む）  
 設立 平成21年 9月1日  
 所在地 福島県郡山市不動前1丁目101番地  
 代表者 代表取締役 西間木 勉

[重要事項説明者]

年 月 日 \_\_\_\_\_ 印

**【事業内容】**

通所介護事業

**【関連法人】**

アマリタ株式会社 「郡山三穂田温泉」 アマリタケアサービス株式会社

**【事業者】**

福島県郡山市不動前1丁目101番地  
 トム・ワークス株式会社  
 代表取締役 西間木 勉 印

**【事業所】**

福島県郡山市不動前1丁目101番地  
 富田温泉デイサービスセンター  
 (介護保険事業所番号0770303683)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行事由：