

日常生活支援総合事業第1号通所事業
(デイサービス) 重要事項説明書

ひまわり園デイサービスセンター

日常生活支援総合事業第1号通所事業重要事項

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(和気町指定 第72300289号)

当事業所はご契約者に対して日常生活支援総合事業第1号通所事業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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 虹の会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県和気郡和気町佐伯158 |
| (3) 電話番号 | 0869-88-9088 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 渋藤 行雄 |
| (5) 設立年月日 | 平成10年4月1日 |

2. 事業所の種類

- | | |
|------------|-----------------------------------------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定予防通所介護事業所・平成18年4月1日指定
日常生活支援総合事業第1号通所事業所・平成30年4月1日指定 |
|------------|-----------------------------------------------------------|

※当事業所は特別養護老人ホームひまわり園に併設されています。

- | | |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|
| (2) 事業所の目的 | その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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身 |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|

機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの
として行う。

- (3) 事業所の名称 ひまわり園デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 岡山県和気郡和気町佐伯 1 5 8
- (5) 電話番号 0 8 6 9 - 8 8 - 9 0 8 8
- (6) 事業所長（管理者）氏名 小西 己津子
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の人格を尊重し利用者の立場にたった介護予防通所介護計画に沿った適切なサービスの提供に努める。
- (8) 開設年月 平成 1 0 年 4 月 1 日
- (9) 利用者定員 3 0 人（通所介護も含む）

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 和気郡和気町全域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土：ただし年末年始(12/29～1/3)は休業
受付時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：00～16：30

4. 職員 当

の配置状況
事業所では、ご契

約者に対して予防通所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います。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1
2. 生活相談員	2	1
3. 介護職員		3
4. 看護職員		1
5. 機能訓練指導員		1

< 主な職種の勤務体制 >

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者9名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間 8：30～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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、

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> (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に負担いただく場合 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

<サービスの概要>

①食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 12：00～13：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

<サービス利用料金>（契約書第6条参照）

別紙の料金表によって、ご契約書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金額（自己負担額）をお支払い下さい（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆ご契約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金額をいったんお支払いいただきます。

要支援又は要介護の認定を受けた後、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）。

また、居宅サービス計画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」を交付します。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第６条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① レクリエーション、クラブ活動

無 料

② 食費

５５０円（１日当たり）

☆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２か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（１）、（２）のサービス利用料金は、一ヶ月ごとに計算し、契約者はこれを翌月２０日までに事業者が指定する方法で支払うものとします。

○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. 事故発生時の対応

①事故が発生した場合には、その原因を分析し、当該利用者の家族、県、市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行います。

②損害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ものとする。

③万一の事故に備えて、「社会福祉施設総合倍賞補償共済制度」に加入している。

④その他

ア. 市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に従って必要な改善を行う。

イ. 国民健康保険団体連合会が行う調査についても上記と同様とする。

ウ. 利用者から契約解除の申し出があった場合は、地域包括支援センターへの連絡、適当な他の指定訪問介護事業所等の紹介を行う。

エ. 介護予防通所介護計画の変更の場合には、速やかに対応する。

7. 苦情の受付について（契約書第20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。

○苦情受付窓口（担当者）

【職名】 生活相談員 井上明美

○苦情受付責任者

【職名】 管理者（施設長） 小西己津子

○受付時間 毎週 月曜日～土曜日

8：30～17：30

○電話番号 0869-88-9088

（2）苦情受付手順

苦

情または相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へ対応方法を含めた結果報告を行います。

（3）行政機関その他苦情受付機関

和気町役場 岡山県和気郡和気町尺所555

介護保険課 0869-93-1121

国民健康保険団体連合会 岡山市北区桑田町17番5号

0 8 6 - 2 2 3 - 8 8 1 1

岡山県運営適正化委員会 岡山市北区南方2丁目13-1

0 8 6 - 2 2 6 - 9 4 0 0

(4) 第三者委員

片岡輝夫 0 8 6 9 - 8 8 - 0 7 3 5

梶崎政輝 0 9 0 - 8 7 1 0 - 7 0 0 8

8. 緊急連絡先

緊急の場合以下にて受け付けます。

ひまわり園 岡山県和気郡和気町佐伯158

0 8 6 9 - 8 8 - 9 0 8 8

令和 年 月 日

日常生活支援総合事業第1号通所事業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。

事業者 社会福祉法人虹の会

事業所 ひまわり園デイサービスセンター

生活相談員

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、介護予防・日常生活支援総合事業第1号

通所事業サービスの提供開始に同意します。

・私は、サービス担当者会議等での個人情報の提供に同意します。

利用者

住所

氏名

印

代筆者

住所

氏名

印

家族

住所

氏名

印