

通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(宮崎県指定 指定番号 4571900135号)

当事業所はご契約者に対して指定通所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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「 要介護 」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

1 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 綾町社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 宮崎県東諸県郡綾町大字南俣615番地 |
| (3) 電話番号 | 0985-77-3066 |
| (4) 代表者氏名 | 会 長 松 本 俊 二 |

2 事業所の概要

- | | |
|-------------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所・平成11年11月22日 指定 |
| (2) 事業所の名称 | 綾町デイサービスセンター |
| (3) 事業所の所在地 | 宮崎県東諸県郡綾町大字南俣553番地1 |
| (4) 電話番号 | 0985-77-2005 |
| (5) 事業所長氏名 | 福 岡 き み よ |
| (6) 利用定員 | 35名 (通常規模型通所介護) |
| (7) 事業所が行っている他の業務 | ① 介護予防普及啓発事業 (ミラクルジム) ② ミニデイサービス (みんなの楽校リアン) ③ 訪問型サービスA (緩和型) |

3 事業実施地域及び営業時間

- | | |
|----------------|------|
| (1) 通常の事業の実施地域 | 綾町全域 |
| (2) 営業日及び営業時間 | |

| | | |
|----------|----------------------|-------------------|
| 営業日 | 毎週月曜日～土曜日まで | |
| 受付時間 | 月～土 | 午前8時30分～午後5時15分まで |
| サービス提供時間 | 月～土 | 午前9時30分～午後4時00分まで |
| 定休日 | 日曜日 | |
| 休業日 | 年末年始 (12月31日～1月3日) | |

4 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び介護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 | 区分 | 資格 |
|---------|--|--------------------------|
| 所長（管理者） | 1 名 | 介護福祉士 |
| 生活相談員 | 1 名以上 | 介護福祉士・社会福祉主事 |
| 看護職員 | 1 名以上 | 看護師または准看護師 |
| 介護職員 | 5 名以上 (15 名で 1 名配置、以降 5 名ごとに 1 名配置) | 介護福祉士、ヘルパー 介護職員初任者研修等 |
| 調理員 | 1 名以上 | |
| 機能訓練指導員 | 1 名以上 | 看護師または准看護師 |
| 事務職員 | 1 名以上 | |

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料の大部分（ 通常 9 割。一定以上所得者の場合は、8 割又は 7 割もある。）が介護保険から給付されます。

＜ サービスの概要 ＞

☆ 共通的サービス

- ① 食事の介助（ 但し、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。 ）
 - ・ 食事の準備、介助を行います。
 - ・ 当事業所では、ご契約者の身体の状態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為、離床して食堂にて食事を摂って頂く事を原則としています。
食事時間 （ 午前 11 時 45 分～午後 1 時 00 分 ）
- ② 入浴
 - ・ 入浴又は清拭を行います。
- ③ 排泄
 - ・ ご契約者の排せつの介助を行います。
- ④ 送迎サービス
 - ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

＜ サービス利用料金（ 1 回あたり ） ＞

別紙をご参照ください。

- # 特記事項
- ① 入浴のサービスを受けられなかった場合、加算料金はかかりません。
 - ② 低所得者のためにサービス料金が減免される制度がありますので、市町村役場へご相談下さい。

☆ 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全額をいったんお支払いいただきます。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、変更された額にあわせて、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

以下のサービスは、利用料金の全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 食事の提供にかかる費用

- ・ ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。
- ・ 当日来所されていて、ご契約者の急な体調不良及びご契約者の用事等で食事を摂られないで帰られた場合、給食材料費及び調理費は請求させていただきます。食事を摂られない場合は前日までにご連絡を下さい。

② レクリエーション行事

- ・ ご契約者負担が妥当だと判断される行事についての諸経費の実費。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・ 日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます（ ケアパット代等 ）。

- ☆ 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ヶ月前までにご説明いたします。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（ １ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。 ）

① 利用時に現金集金（ ご自宅へ集金に伺うこともできます。 ）

② 金融機関口座からの自動引き落とし（ 利用可能金融機関：郵便局・綾町農業協同組合 ）

（４）利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又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 苦情の受付について

(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 」 所長 福岡 きみよ
事務局長 高砂 富士子

○ 受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時15分

また、苦情受付ボックスをデイサービスセンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|----------------|------|--------------|
| 綾町役場福祉保健担当課 | 所在地 | 綾町大字南俣515番地 |
| | 電話 | 0985-77-1111 |
| | 受付時間 | 8時30分～17時00分 |
| 宮崎県国民健康保険団体連合会 | 所在地 | 宮崎市下原231番地1号 |
| | 電話 | 0985-35-5111 |
| | 受付時間 | 8時30分～17時00分 |
| 宮崎県社会福祉協議会 | 所在地 | 宮崎市原町2-22 |
| | 電話 | 0985-22-3145 |
| | 受付時間 | 8時30分～17時00分 |

7 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

別途定める「 当事業所消防計画 」に沿って対応します。

(2) 近隣との協力関係

地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぎます。

(3) 平常時の避難訓練及び防火設備

別途定める当事業所の消防計画にのっとり、年2回昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。

☆自動火災報知機・・・有り ☆誘導灯・・・2ヶ所 ☆消火器・・・5本

8 事故発生時の対応

(1) 利用者の怪我及び健康状態の急変

事故の発見者（ 職員 ）は状況を把握し、初期の処置（ 看護師がいる場合は看護師に依頼する ）を行い、かかりつけの病院・家族・居宅介護支援事業者及び市町村へ連絡します。状況により、必要がある場合救急車を要請します。

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供に際し、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 綾町社会福祉協議会 綾町デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏名 _____

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、通所介護サービスの提供開始に同意いたします。

利用者住所 綾町大字（ 南俣 北俣 入野 ） _____

利用者氏名 _____

＊ 秘密保持について

ご契約者にかかるサービス担当者会議での理由等、正当な理由がある場合には、ご契約者又はご契約者家族等の個人情報を用いることに対して同意いたします。

利用者住所 綾町大字（ 南俣 北俣 入野 ） _____

利用者氏名 _____

利用者家族 住 所 _____

氏 名 _____

＊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。

苦情相談について

- | | |
|-----------|--|
| 1 目 的 | 当事業所が実施する通所介護サービスがご契約者に対して適切に利用することができるように苦情相談を実施し、苦情の適切な解決を図るため必要なその手順（ 申し立て場所・受付担当者 ）その他必要事項を示すものです。 |
| 2 受付窓口 | 綾町大字南俣 6 1 5 番地 社会福祉法人 綾町社会福祉協議会 綾町大字南俣 5 5 3 番地 1 社会福祉法人 綾町社会福祉協議会 綾町デイサービスセンター |
| 3 受付担当者 | 綾町社会福祉協議会 事務局長 高砂 富士子 社会福祉法人 綾町社会福祉協議会 綾町デイサービスセンター 所長 福岡 きみよ |
| 4 苦情解決責任者 | 綾町社会福祉協議会 事務局長 高砂 富士子 |
| 5 第三者委員 | 民生委員児童委員 三原 信夫 長峰 栄子 |
| 6 受付時間 | 営業日の午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 |
| 7 ご利用方法 | 電話・FAX・来所等 綾町デイサービスセンター 電話 77-2005 FAX 77-2237 |
| 8 苦情処理の手順 | <ul style="list-style-type: none">・ご契約者又はその家族の方が苦情相談を申し出ます。・苦情の受付<ul style="list-style-type: none">① 苦情の内容、希望等事実関係を把握します。② 相談・苦情内容記録表を作成します。③ 第三者委員への報告の要否④ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言 立会いの要否<ul style="list-style-type: none">・苦情受付の報告・確認① 苦情受付報告書の作成<ul style="list-style-type: none">・苦情解決の処理① 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。 その際、必要に応じて第三者委員の助言を求める。<ul style="list-style-type: none">・苦情解決の記録・報告① 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して一定期間経過後、報告する。② 苦情解決結果報告書を作成する。 |

< 重要事項説明書付属文書 >

1 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造り 1階建て
- (2) 建物の延べ床面積 437.5㎡
- (3) 主な設備
- | | | | |
|-----------|----|---------|------------|
| ・食堂兼機能訓練室 | 1室 | 130.75㎡ | |
| ・一般浴室 | 1室 | 30.55㎡ | |
| ・特殊浴室 | 1室 | 18.50㎡ | (特殊浴槽1台) |

2 職員の配置状況

< 配置職員の職種 >

- 介護職員・・・ご契約者の日常生活上の介護及び健康保持のための相談・助言等を行います。
- 看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- 生活相談員・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

3 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

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、又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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 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) 喫煙・飲酒

- 事業所内及び敷地内での喫煙はできません。
- 飲酒はお断りしております。

(3) 所持品の管理

- 原則として、ご自分で管理してください。

別紙

綾町デイサービスセンター サービス提供内容及び利用料金

【サービス利用料金】（1回あたり）

| 介護度 | | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|--------------------|------------------|-------------------------|-------|-------|-------|---------|
| サービス 利用時間 | 6 時間以上 7 時間未満 | 584 円 | 689 円 | 796 円 | 901 円 | 1,008 円 |
| | 5 時間以上 6 時間未満 | 570 円 | 673 円 | 777 円 | 880 円 | 984 円 |
| | 4 時間以上 5 時間未満 | 388 円 | 444 円 | 502 円 | 560 円 | 617 円 |
| | 3 時間以上 4 時間未満 | 370 円 | 423 円 | 479 円 | 533 円 | 588 円 |
| 入浴介助加算 I | | 40 円（1 割負担の場合） | | | | |
| サービス提供 体制強化加算 I | | 22 円（1 割負担の場合） | | | | |
| 科学的介護 推進体制加算 | | 40 円〔1 月あたり〕 | | | | |
| 介護職員等 処遇改善加算（Ⅱ） | | 利用料（10 割）の 9.0%〔1 月あたり〕 | | | | |

○給食費について…当センターでは、町内産・県内産を中心に栄養のバランスが取れた昼食を提供しています。1 食あたりの料金は一律で下記の通りとさせていただきます。

500 円／1 食

ご不明点については、担当職員へご質問ください。