

佐土原中央デイサービスセンター介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 宮崎市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 宮崎県宮崎市花山手東3丁目25番地2
- (3) 電話番号 0985-52-5131
- (4) 代表者氏名 会長 佐山 幸二
- (5) 設立年月 昭和41年11月30日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第1号通所事業

平成12年3月17日指定 宮崎県4571500307号

- (2) 事業所の目的

佐土原中央デイサービスセンター第1号通所事業（以下、事業と略す）が行う事業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介護福祉士又は通所介護、予防介護従業者研修の修了者が地域支援事業の対象者にある高齢者に対し適正な事業を提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 佐土原中央デイサービスセンター

- (4) 事業所の所在地 宮崎県宮崎市佐土原町東上那珂12948番地1

- (5) 電話番号 090-4358-8596

- (6) 管理者

- (7) 当事業所の運営方針

1) 事業所の事業従業者等は、要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、食事の提供その他の日常生活上の世話と機能訓練を行います。

2) 事業の実施に当たっては、宮崎市及び地域の保健、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します。

- (8) 開設年月 平成12年1月24日

- (9) 利用定員 40名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

宮崎市佐土原町域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金	但し、年始年末（12月29日～1月3日）を除く
受付時間	月～金	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	月～金	午前9時30分～午後3時30分
サービス提供区分	月～金	6時間～7時間

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して介護予防型通所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 種	勤 務 体 制
1 管理者	1 名
2 生活相談員	2名(うち1名兼務)
3 看護職員	3 名
4 介護職員	5名(うち2名兼務)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 看護職員	勤務時間 8:30～16:30
2 介護職員	勤務時間 8:30～17:15

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 第1号事業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、利用料金の大部分（自己負担額にみあった額）が第一号事業給付費から給付されます。

<サービスの概要>

① 入 浴

入浴又は清拭を行います。

② 排 泄

利用者の排泄の介助を行います。

<サービス利用料金（1ヶ月あたり）> （契約書第6条参照）

下記の料金表によって、利用者の状態に応じたサービス利用料金から第一号事業給付費を除いた金額（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、利用者の状態に応じて異なります。）

☆ 市町村が定める給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

（2）事業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、利用料金の全額が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

当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。（食事時間） 12：00～12：40

利用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事を原則としています。

② 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用

③ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は申し出てください。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

おむつ代等

☆ おむつ代は実費負担となります。

【 利用料金内訳 】

(基本料金)

	1 割負担	2 割負担
要支援 1	1, 7 9 8 円	3, 5 9 6 円
要支援 2	3, 6 2 1 円	7, 2 4 2 円

(通所型サービス提供体制強化加算) (Ⅱ) 2

	1 割負担	2 割負担
要支援 1	7 2 円	1 4 4 円
要支援 2	1 4 4 円	2 8 8 円

- ① 基本料金及びサービス提供体制強化加算の利用料金は 1 ヶ月ごとの料金になります。
- ② 休まれた時の返金はありません。
- ③ 入浴料金、送迎の料金は基本料金に含まれます。
- ④ 食事料金は 1 食ごとに 500 円をお支払いください。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

前記 (2) の料金・費用は原則として、銀行振替にてお支払いください。尚、お支払い方法に関してはご相談承ります。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 7 条参照)

利用予定日の前に、利用者の都合により、介護予防型通所サービスの利用を中止または変更、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日までに事業者申し出てください。

① キャンセル等に関する規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ア ご利用日当日午前 8 時 30 分までに、お休みの連絡がなかった場合 500 円

イ	利用予定で送迎に訪問したところ、個人的な理由で急遽お休みされる場合	500円
ウ	病院受診等で遅れてくるという連絡をいただき、最終的に利用がなかった場合	500円
エ	体調不良により、午前中に早退された場合	500円

※体調不良により昼食を食べられなかった場合でも、昼食を準備させていただいた場合は昼食代を請求させていただくことがあります。

② 利用時の体調不良等に関する対応

風邪や嘔吐下痢、その他の感染の恐れのある病気の際は、利用をお断りすることがあります。

ア インフルエンザ・嘔吐下痢等については、家族が感染したら3日休み、本人に感染したら5日休みとし、症状が治まってから来所されますようお願いいたします。

イ 当日の健康チェックの結果、体調不良の場合にはサービスを変更することがあります。また、病院受診が必要と考えられる場合はサービスを中止することもあります。その際は、ご家族に連絡するとともに、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等、適切な対応を行います。

③ 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契約者に提示して協議します。

次の場合は利用の受け入れをお断りすることがあります。

ア 病院受診で遅れて利用される際、午前中に来所できないとき。

イ 病院受診等の理由により、午前中のうちに早退される希望があるとき。

ウ その他、利用時間が3時間未満になると予測されるとき。

6. 苦情の受付について（契約書第14条参照）

（1）苦情相談窓口

1) 苦情受付担当者 事業課長

2) 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

3) 電話番号 0985－52－5131

4) 苦情解決責任者 事務局長

（2）当事業所における苦情相談窓口

1) 苦情相談受付窓口（担当者） 管理者

2) 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

3) 電話番号 090－4358－8596

(3) 行政機関その他苦情受付期間

国民健康保険団体連合会	所在地	宮崎市下原町 2 3 1 - 1
	電話番号	0 9 8 5 - 3 5 - 5 3 0 1
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

(4) 第三者評価の実施について

実施しておりません。

7. 虐待の防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 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するとともに、その結果について従事者に周知徹底
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

担当者名：

8. 事故発生時の対応について

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、保険者、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、賠償責任を速やかに行うものとします。

年 月 日

介護予防型通所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 宮崎市社会福祉協議会

佐土原中央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、介護予防型通所サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名

印

家族代表者又は代理人 住 所

続 柄

氏 名

印