

佐土原中央デイサービスセンター重要事項説明書

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 10 月 26 日

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 12 年 3 月 17 日指定 宮崎県 4571500307
- (2) 事業所の目的
佐土原中央デイサービスセンター指定通所介護事業所が行う指定通所介護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従業者研修の修了者が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護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 事業所の通所介護従業者等は、要介護者等の心身の特性を踏まて、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（祝日を含む） 但し年始（1 月 1 日～1 月 3 日）年末（12 月 29 日～12 月 31 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、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員して、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

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、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を利用者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）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割～7 割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 入浴

自宅で入浴が困難な利用者の入浴介助や清拭を行います。

② 排 泄

介助の必要な利用者の排泄介助を行います。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞ （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、利用者の介護度に応じて異なります。）

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）。

☆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、利用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（管理栄養士）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食堂にて提供します。

（食事時間） 12：00～12：40

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支援計画書等、複写物の交付について

利用者はいつでも記録等閲覧できますので、申し出てください。また、複写物が必要な場合には申し出てください。

④日常生活上必要となる諸費用等

おむつ代等は実費負担となります。

⑤実費負担

昼食代 1回につき 500円

送迎の料金は、基本料金に含まれます。

【利用料金内訳】

基本料金

(1 割負担)

(単位：円)

介護度	6～7 時間	食事
要介護 1	5 8 4	5 0 0 円
要介護 2	6 8 9	
要介護 3	7 9 6	
要介護 4	9 0 1	
要介護 5	1 0 0 8	

(2 割負担)

介護度	6～7 時間	食事
要介護 1	1, 7 0 8	5 0 0 円
要介護 2	1, 3 7 8	
要介護 3	1, 5 9 2	
要介護 4	1, 8 0 2	
要介護 5	2, 0 1 6	

*本デイサービスでは 6～7 時間を基本としていますが、利用者ご本人の用事や体調不良等により短時間の利用となった場合でも状況に応じて算定させていただきます。

*居宅介護サービス計画書に送迎時の居宅内介助が位置付けられている場合、サービスを実施した際はサービス提供時間に入ることになります。

*送迎は原則事業所で行います。家族で送迎された場合は、上記の料金から片道 47 円減となります。

加算料金

	1 割負担	2 割負担
①入浴加算	4 0 円／回	8 0 円／回
②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 8 円／回	3 6 円／回

①③は居宅介護サービス計画書に位置付けられた方のみ、実施した回数により料金が発生します。

*料金の変更については、事前に説明いたします。

*利用日によっては、加算が行なえない場合があります。

(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。

なお、お支払い方法に関してはご相談に承ります。

(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、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更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 病院受診等で遅れてくるというご連絡をいただき、最終的に利用がなかった場合	500 円
イ 体調不良等により、午前中に早退された場合	500 円

*体調不良等により昼食を食べられなかった場合でも、食事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、症状が完全に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内容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 病院受診等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

宮崎市社会福祉協議会 事業課長 (☎52-5131)

②受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

③苦情解決責任者

宮崎市社会福祉協議会 事務局長

(2) 当事業所における苦情相談窓口

①苦情相談窓口(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

宮崎市役所 介護保険課	所在地 宮崎市橘通西1丁目1番1号 電話番号 21-1777 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 宮崎市下原町231-1 電話番号 35-5301 受付時間 8:30～17:00
宮崎県社会福祉協議会	所在地 宮崎市原町2-22 宮崎県福祉総合センター 電話番号 22-3145 受付時間 8:30～17:00

(4) 第三者評価の実施について

実績はありません。

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する。

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、損害賠償を速やかに行うものとする。

<デイサービスでの歩行時の転倒危険について>

____様は自力で歩行することが可能ですが不安定であり、居宅
と異なりスペースの広いデイサービスでは転倒の危険が大きくなります。

そこで転倒の危険を減らすため当デイサービスでは、次のような防止対策
を行っております。

____様の安全な歩行のためにご家族様のご協力および御配慮を
お願い致します。

- ①歩行能力（筋力とバランス能力）の維持・向上のための、基礎的運動（軽い体操）を行います。
- ②立ち上がった瞬間が最もバランスを崩しやすく、職員も対応が難しいため、立ち上がる時には、極力職員を呼んでいただくよう、毎回来所時にお話します。
- ③無理なく立ち上がれる椅子、歩きやすい床、歩行時につかまる手摺りなど、安全な歩行環境に配慮していますが、100%安全な環境を確保することは困難ですのでご理解をお願いします。
- ④転倒したときにけがを防ぐため、敷物を用いた場所などでお過ごしいただくなど、できる限りの配慮を致します。
- ⑤歩行の安定には、杖・履きやすい靴（はき慣れた靴）・動きやすい服装などが大切です。安全な歩行に適した状態で来所されるよう、ご家族もご配慮をお願いします。

年 月 日

指定通所介護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支所
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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 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。