

デイサービスセンターハートフル竹原中央重要事項説明書

(居宅サービス・介護予防サービス)

<令和6年4月1日>

1 通所介護事業者（法人）の概要

- ①名称・法人種別 社会福祉法人 仁 寿 会
- ②代 表 者 名 理事長 山下 由喜子
- ③所在地・連絡先 (住所) 広島県竹原市中央三丁目 10 番 14 号
(電話) 0846-23-5111 (FAX) 0846-23-5355

2 事業所の概要

- ①施設の名称 デイサービスセンターハートフル竹原中央
- ②所在地・連絡先 (住所) 広島県竹原市中央三丁目 10 番 14 号
(電話) 0846-23-5111 (FAX) 0846-23-5355
- ③事業所番号 3470700372
- ④管理者の氏名 森 澤 英 郎
- ⑤利用定員 40 名

3 事業所の特色等

①事業の目的

○社会福祉法人仁寿会が開設するデイサービスセンターハートフル竹原中央（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護及び指定介護予防通所介護の事業（以下「事業」という。）は居宅において要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護及び指定介護予防通所介護を提供することを目的とする。

②運営方針

○事業所の従事者は、要介護（支援）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ことのできるよう必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

○事業の実施に当たっては、関係市町・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その他

○通所介護及び介護予防通所介護計画の作成及び事後評価

当事業所の管理者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、通所介護及び介護予防通所介護計画を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。

○従業員研修

・年 12 回、研修を行っています。

4 事業所の職員体制及び職務内容は【別紙】のとおりです。

5 事業の実施地域は竹原市とします。

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

6 営業日及び営業時間について

- ①営業日：月、火、水、木、金、土、日曜日 08：30～17：30
- ②サービス提供時間帯：09：00～16：00
- ③営業しない日：12月31日～1月3日

7 通所介護及び介護予防通所介護のサービスの内容と費用

①食事

- 食事時間 12:00～13:30
- 栄養並びにお客様の身体の状況及び嗜好に考慮した食事を提供します。
- 食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- 入浴又は清拭を行います。
- 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
- 入浴サービスの利用は任意です。
- 入浴設備を他の事業所等と共用するに当たって、次の事項に留意するものとする。
 - ・指定通所介護の利用者とその他事業所等の利用者との入浴時間帯を分けること。
 - ・指定通所介護の従業者とその他事業所等の従業者はそれぞれの従業者が入浴介助を行うこと。
 - ・入浴時間帯についても、入浴の都度、利用者毎に記録をとること。

③機能訓練

- 機能訓練指導員によりお客様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

④排泄

- お客様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑤生活指導

- お客様の生活面での指導・援助を行います。
- 各種レクリエーションを実施します。

⑥健康チェック

- 血圧測定等お客様の全身状態の把握を行います。

⑦相談及び援助

- お客様とその家族からのご相談に応じます。

⑧送迎

- ご自宅から施設までの送迎を行います。
- 送迎サービスの利用は任意です。

8 費用

①介護保険給付対象サービス

- 介護保険の適用がある場合は、原則として【別紙】の金額がお客様の負担額となります。
- 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額がお客様の自己負担となりますのでご相談ください。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

④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。

○食費

- ・食事サービスを受ける方は、食費 1 日あたり 550 円、おやつ 50 円が必要となります。特別な食事（要した費用の実費をご負担いただきます。）ご利用されるか否かは任意です。

○レクリエーション行事（要した費用の実費をご負担いただきます）

- ・主なレクリエーション行事：歌声喫茶、生花教室、手芸教室、書道教室、マッサージ、生命の貯蓄体操、3B 体操、ネイルレクリエーション

○その他の費用

- ・通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

③利用料等のお支払方法

- ・毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますので、26 日までにお支払いください。入金確認後、領収証を発行します。

9 秘密保持

- ①事業所は職務上知り得たお客様の及びご家族に関する情報を、契約期間中及び契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ②サービス提供のためサービス担当者会議及びサービス利用の際のサービス提供機関に対しても、お客様の同意なしに個人情報を提供しません。

10 苦情等の申立について

- ①お客様相談窓口を設置します。
 - 窓口担当者 生活相談員 田中正則 ○窓口責任者 管理者 森澤英郎
 - ご利用日 月曜日～金曜日 ○ご利用時間 8:30～17:30
 - ご利用方法 電話:(0846-23-5111)、面接:(当事業所応接室)、苦情箱:(ロビーに設置)
 - 第三者委員 森崎豊彦(0846-29-2190)、向井登志子(0846-22-2325)
- ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
 - 苦情があった場合、窓口担当者がお客様(家族)に直ちに連絡を取り、事実を確認する。必要があればお客様宅を訪問する。
 - いずれの場合も苦情を受けた翌日までに対応の具体的な方針を定め、窓口担当者が家族に説明する。
 - 苦情の記録は台帳に2年間保管し、再発の防止に役立てる。
- ③その他行政機関その他苦情受付機関
 - 竹原市役所 健康福祉課
 - 所在地:広島県竹原市中央5丁目1番35号 電話番号:(0846) 22-7743
 - 受付時間:8:30～17:15 受付日:月曜日～金曜日(ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日・30日・31日・1月1日・2日・3日を除く。)
 - 広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課
 - 所在地:広島県広島市中区東白島町19番49号 電話番号:(082) 554-0783
 - 受付時間:8:30～17:15 受付日:月曜日～金曜日(ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日・30日・31日・1月1日・2日・3日を除く。)

11 事故発生時・緊急時等における対応方法

- サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。
- サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかにお客様の後見人及び家族並びに保険者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
 - 前項において、事故によりお客様又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業所に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
 - 前項の場合において、当該事故発生につきお客様に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。
 - 事故発生時には、内容を所定の様式に記録して台帳に2年間保存します。再発防止策を作成します。

12 非常災害時の対策

- ①非常時の対応
 - 別途定める消防計画にのっとり対応を行います。
- ②避難訓練及び防災設備
 - 別途定める消防計画にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、お客様の方も参加して行います。
 - スプリンクラー あり ○防火扉・シャッター 6個所
 - 避難階段 2個所 ○屋内消火栓 あり
 - 自動火災報知機 あり ○ガス漏れ探知機 あり
 - 誘導灯 14個所
 - カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。
- ③消防計画等
 - 竹原消防署への届出日:平成16年9月22日
 - 防火管理者:森澤英郎

1.3 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他のお客様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他のお客様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

説明者

住 所 広島県竹原市中央三丁目10番14号
法 人 名 社会福祉法人 仁 寿 会
施 設 名 デイサービスセンターハートフル竹原中央
事業所番号 3470700372
職 名 生活相談員
氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けサービスの提供に同意しました。

令和 年 月 日

お客様

住 所 _____

氏 名 _____

代理人（選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____