

通所介護重要事項説明書

(指定通所介護・指定第1号通所事業)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0867-55-2921 (午前9時～午後5時まで)

担当 生活相談員 宮林 美紀

※ご不明な点は、おたずねください。

2. 十字園デイサービスセンターの概要

(1) 事業の目的

社会福祉法人十字会が開設する十字園デイサービスセンター（以下「事業所」という）が行う指定通所介護事業及び指定第1号通所事業（以下「通所介護事業」という）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、事業所におくべき従業者（以下「従業者」という）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及び指定第1号通所事業（以下「通所介護」という）を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

①事業所の指定通所介護事業の従業者は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

②事業所の指定介護予防デイサービス事業の従業者は、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心身の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ために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

③事業所の事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

④事業所は自らの提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図る。

⑤前4項のほか、「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）」及び「介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係わる介護予防のための効果的な支援の方法の基準等の定める条例（平成24年岡山県条例第65号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 提供するサービスの種類

施設名称	十字園デイサービスセンター
所在地	岡山県真庭市下河内2275番地
介護保険指定番号	通所介護・第1号通所事業（事業者番号3373400294）
サービスを提供する地域	真庭市（旧落合町）

(4) 職員体制

	資 格	従業者	業務内容
管理者	社会福祉主事等	1 人	事業運営の統括・管理
生活相談員	社会福祉主事等	1 人以上	指導・相談業務
看護職員	看護師等	1 人以上	身体ケア
機能訓練指導員	看護師等	1 人以上 (看護職員との兼務)	日常生活動作に関する訓練等
介護員	介護福祉士等	5 人以上	日常生活動作支援

(5) 設備の概要

利用定員	3 0 名	静養室	1 室
食堂兼機能訓練室	1 室 9 3 m ²		
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	送迎車	リフト車・乗合車

(6) 営業日及びサービス提供時間

営業日	月・火・水・木・金・土曜日（但し12月30日～1月3日は除く）
定休日	日曜日
サービス提供時間	午前9時45分 ～ 午後3時45分
相談受付時間	午前9時 ～ 午後5時
営業時間	午前8時30分 ～ 午後5時45分

※ 気象に伴う警報等が発令され、事業所が危険と判断した場合、休業又は時間短縮とする

3. サービス内容

- (1) 送迎
- (2) 食事
- (3) 入浴
- (4) 排泄
- (5) 日常生活動作とその活性化

4. 利用料金

(1) 通所介護利用料 別紙「利用料金単価表」参照

(2) 自己負担（介護保険対象外）

- ① 食費 別紙「利用料金単価表」参照
- ② おむつ代等 実費
- ③ サービス提供時間外のサービス 別紙「利用料金単価表」参照

④ 日常生活における通常費用経費

(3) 支払方法

- ① 毎月10日以降に前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。
- ② お支払い方法は、窓口支払、銀行振込、口座引落のいずれかをご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① まずは、お電話等でご相談ください。職員がお伺いいたします。
 - ② 通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
- ※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。
- ② 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。
 - イ お客様が介護保険施設に入所された場合
 - ロ お客様がお亡くなりになった場合
 - ハ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ③ その他
 - イ 当法人が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ロ 守秘義務に反した場合
 - ハ お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ニ 当法人が破産した場合

以下の場合、当法人から文書で通知することにより、即座にサービスの提供を終了させていただきます。

 - イ お客様が、料金の支払いを催告したにもかかわらずサービスの利用料金の支払いを6ヶ月以上遅延し、7日以内に支払わない場合
 - ロ お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
 - ハ お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合
 - ニ お客様やご家族などが、当法人や当法人のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

7. 非常災害対策

非常災害に備えて年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

8. 健康上の理由による中止

- (1) 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
 - (2) 当日の健康チェックの結果、体調が不調と判断された場合、サービス内容の変更または中止とすることがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適宜に対応いたします。
- ※ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

9. 個人情報使用の同意について

(1) 使用範囲

利用者及びその家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で使用いたします。

(2) 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス
担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合に使用いたします。

10. 秘密保持

事業者、及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する
秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

11. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する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
利用者に関わる居宅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ずるものとする。
- (2) 利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して
とった処置について記録するものとする。
- (3) 利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故（不慮の事故を除く）が発生した場合は、損
害賠償を速やかに行うものとする。
（不慮の事故とは誤飲等で注意していても防ぐことが困難なもの（転倒・誤嚥・誤飲等））

12. サービス内容に関する苦情

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

担 当 管理者 竹内 宏
電 話 0 8 6 7 - 5 5 - 2 9 2 1
受付時間 午前9時 ～ 午後5時

また、苦情受付ボックスを当施設正面玄関入り口横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・ 真庭市健康福祉部高齢者支援課 0 8 6 7 - 4 2 - 1 0 7 4
- ・ 岡山県国民健康保険団体連合会 0 8 6 - 2 2 3 - 8 8 1 1

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施

14. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人十字会	
代表者役職・氏名	理事長 西 本 益 治	
法人所在地	岡山県真庭市下河内2275番地	
電話番号	0 8 6 7 - 5 5 - 2 9 2 1	
施設・拠点等	介護老人福祉施設	1カ所
	地域密着型介護老人福祉施設	1カ所
	介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護	2カ所
	介護予防デイサービス事業及び通所介護	5カ所
	介護予防認知症対応型デイサービス事業及び認知症対応型通所介護	1カ所
	認知症対応型共同生活介護	2カ所
	居宅介護支援事業	5カ所
	軽費老人ホーム・ケアハウス	2カ所
	(特定施設入居者生活介護事業	1カ所)

令和 年 月 日

通所介護契約の締結にあたり、本重要事項説明書を交付し、それに基づいて重要事項を説明し利用開始の同意を得ました。

事業者	岡山県真庭市下河内 2 2 7 5 番地
	社会福祉法人 十字会
	理事長 西 本 益 治
事業所	岡山県真庭市下河内 2 2 7 5 番地
	十字園デイサービスセンター
管理者	竹 内 宏 印

説明者	職名	
	氏名	印

私は、通所介護契約の締結にあたり、本重要事項説明書を受け取り、それに基づいて重要事項の説明を受け利用開始に同意をしました。

利用者	
住 所	
氏 名	印

契約者	
住 所	
氏 名	印