

『 デイサービスセンターきたかみ 』

通所介護相当サービス重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

【石巻市指定 介護保険事業者番号】

0470201450

当事業所は、ご契約者に対して通所介護相当サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたい事等を、次の通り説明いたします。

※ 当事業所への通所は、原則として認定の結果「事業対象者」
「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業所概要

(1) 事業者（事業所設置法人）

法 人 名	社会福祉法人みやぎ会
所 在 地	〒039-1161 青森県八戸市大字河原木字八太郎山10-81
電 話 番 号	0178-51-2010
代 表 者 名	理事長 田中 信幸
設 立 年 月	平成11年4月6日

(2) 事業所名称等

事 業 所 名	デイサービスセンターきたかみ
所 在 地	〒986-0202 宮城県石巻市北上町橋浦字大須234番地
電 話 番 号	0225-61-7202
FAX 番 号	0225-67-2088
管理者氏名	佐々木 正枝
開設年月日	平成18年2月1日

(3) 事業所の目的と基本理念

※目 的

通所介護相当サービスは、在宅ケアを支援することを目的とし、その能力に応じた日常生活を営むことができるように支援するサービスです。

高齢者に社会の交流の場を提供し、社会的孤立感を解消し、心身の活性化を図ります。そして、生活リズムを整え、認知症の予防や、家族の介護負担の軽減を図ります。また、入浴や食事を提供することにより、心身両面の健康維持を図ります。

※基本理念

1. 利用者個人の人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切にした介護を行います。
2. 明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
3. いつも笑顔で挨拶し、誰にでも親切と思いやりの心で接します。
4. 利用者の生きがいを高め、自立への意欲を支援していきます。

(4) 通所定員

1日当たり 30名

(5) 職員配置状況

事業所に勤務する職種、員数は次の通りとします。

1. 管理者 1名
2. 生活相談員 1名以上
3. 看護職員 1名以上
4. 介護職員 4名以上
5. 機能訓練指導員 1名以上
6. その他 必要に応じて配置

(6) 設備等の概要

食 堂	124.91 m ²	浴 室	1ヶ所
機 能 訓 練 室	(内法面積)	浴 室 (個 浴)	1ヶ所
静 養 室	16.20 m ²	洗 面 所	1ヶ所
相 談 室	13.05 m ²	便 所	3ヶ所
ス タ ッ プ ル ーム	10.80 m ²	汚 物 処 理 室	1ヶ所

2. 営業日及びサービスの提供時間

(1) 営 業 日：毎週月曜日から金曜日まで（国民の祝日も営業）

ただし、土・日曜日にあたっても、12月30日、12月31日は営業

(2) 営 業 時 間： 午前8時30分から午後5時30分までとします。

（サービス提供時間：①午前9時15分から午後4時30分まで）

- (3) 延長利用時間：午後 6 時 15 分から午後 9 時 15 分までとします。
- (4) 休業日：毎週土・日曜日、(12 月 30 日・12 月 31 日は除く)
年始(1 月 1 日から 1 月 3 日)
- (5) 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分とします。なお携帯電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制とします。

3. サービス内容

- (1) 送迎：送迎を希望する方に、対応します。
- (2) 入浴：入浴を希望する方に、対応します。
- (3) 食事：高齢者の趣向に合わせ、季節感のある食事を提供します。
- (4) 機能訓練：個人毎の機能訓練計画に基づいた訓練を提供します。
- (5) 健康状態の確認：血圧・体温等をチェックし、異常の早期発見に努めます。

4. 利用料金及び支払方法について

- (1) 利用料金については、別紙料金表を参照して下さい。
- (2) 利用料金については、精算を月末締めとし、翌月 15 日まで請求書を送付いたしますので、その月末までにお支払い下さい。お支払いの確認が済み次第、領収書を発行いたします。お支払いについては、窓口での支払い、または指定口座への振込、もしくは預金口座振替の方法があります。
- (3) 前号(1)(2)で請求しました利用料が、1 ヶ月以上お支払いのない場合は、本人及び家族宛で、利用料お支払いの督促状を発行いたします。
- (4) 前号(3)に続き、3 ヶ月以上お支払いのない場合は、利用契約書に記された連帯保証人宛で、利用料お支払いの督促状を発行いたします。
- (5) 前号(4)に続き、6 ヶ月以上お支払いがなく、その支払いを督促したにもかかわらず、特別な事情がある場合を除き、督促状を発行した日から 30 日以内にお支払いがない場合、利用契約を解除・終了させていただきます。

5. 利用手続きについて

当事業所の利用については、生活相談員が介護保険者証を確認の上、事業所の説明を契約者及び家族に対し行い、下記の書類を提出していただきます。

- | | |
|---------------------|-----|
| ① 通所介護相当サービス利用申込書 | 1 通 |
| ② 契約者の診断書または診療情報提供書 | 1 通 |
| ③ 通所介護相当サービス利用契約書 | 1 通 |

6. 利用にあたっての注意事項

- (1) 飲食物の持ち込みは、医学的管理上及び衛生管理上問題となる場合がありますので遠慮いただきます。
- (2) 飲酒は禁止させていただきます。但し、事業所行事に伴って提供される場合は、この限りではありません。

- (3) 喫煙は、所定の喫煙場所をお願いいたします。定められた場所以外での喫煙は、禁止します。
- (4) 設備・備品の利用に当たっては、損傷や汚染等に十分にご注意願います。なお、備品等を著しく破損または汚染した場合には、修理代又は、クリーニング代の実費を申し受ける場合があります。
- (5) 貴重品の持ち込みは、原則としてお断りいたします。
- (6) 金銭の持込については、必要最低限のお小遣い程度にとどめて下さい。但しこの場合、盗難・紛失が発生した場合でも当事業所ではその責任を一切負いません。
- (7) 当事業所では、多くの方に安心してサービスを受けていただくために、事業所内(送迎車両内を含む)での契約者の営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動及び、他の利用者への迷惑となる行為は、禁止させていただきます。
- もし、再三の注意にもかかわらず、これらの行為を止めない場合は、利用契約を解除・終了させていただきます。
- (8) 介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、限度額を超えた分をお支払いいただきます。

この場合、支給限度額を超えた単位数に対する処遇改善加算分もお支払いいただきます。

7. 非常防災対策

当事業所では、火災や災害に備え、年2回の防災訓練等を実施しています。

8. 事故発生時の対応

サービス提供時において事故が発生した場合は、速やかに家族、関係市町村、地域包括支援センター等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

また、当事業所の介護予防・生活支援サービス提供に伴って、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

9. サービスの内容に関する苦情

(1) 当事業所の苦情相談体制

- ①苦情受付窓口 : 担当者 生活相談員 村上 さち子
②苦情解決責任者 : 管理者 佐々木 正枝
③電話番号 : 0225-61-7202
④FAX番号 : 0225-67-2088
⑤受付時間 : 毎週月曜日から金曜日 8:30~17:30

(2) 当法人における苦情の受付

- ①苦情受付窓口 : 担当者 社会福祉法人みやぎ会 事務局長 中村 剛
②受付時間 : 毎週月曜日から金曜日 8:30~17:30
③電話番号 : 0178-51-2010

(3) 当事業所以外の相談・苦情窓口

当事業所以外に、お住まいの市町村または宮城県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

- ①宮城県国民健康保険団体連合会 : 022-222-7700
- ②宮城県保健福祉部長寿社会政策課 : 022-211-2554
- ③宮城県東部保健福祉事務所 : 0225-95-1419
- ④石巻市保健福祉部介護福祉課 : 0225-95-1111
- ⑤石巻市北上総合支所保健福祉課 : 0225-67-2115

(4) 第三者委員

- ①第三者委員 小松 龍哉
- ②受付電話番号 0225-67-2514

(5) 苦情解決の方法

①苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ・第三者委員による苦情内容の確認
- ・第三者委員による解決案の調整、助言
- ・話し合いの結果や改善事項等の確認

10. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

11. その他

- (1) 当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。
- (2) ご要望やご質問がございましたら、何なりと事業所の管理者や生活相談員、またスタッフにお声がけください。

本契約書及び重要事項説明書の内容に関する説明は、下記の者が担当いたしました。

令和 年 月 日

所属 _____

職名 _____

氏名 _____ 印

本契約書及び重要事項説明書の内容に関する説明を、上記の担当者より受け、サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

契約者氏名 _____ 印

代理署名者 _____

契約者との関係 (_____)