

デイサービスセンター つつじの丘 重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業)

1 通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名	社会福祉法人 香南会
代表者氏名	理事長 橋本 信一
所在地	高知県香南市赤岡町1160番地1
法人設立年月日	平成3年3月29日

2 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター つつじの丘
所在地	山口県山陽小野田市大字埴生2156番地
提供サービス	介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業
管理者	福田 智恵子
電話番号	0836-76-3451
FAX番号	0836-76-3447
事業所番号	3571601289
開設年月日	2026年8月3日
利用定員	30名
サービス提供地域	山陽小野田市・下関市（小月、清末、王司、王喜、吉田）

※上記地域以外の方でも、ご相談応じます。

3 事業の目的及び運営方針

事業の目的 及び 運営方針	利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ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。
---------------------	---

4 職務内容・職員体制

職 種	常 勤	非常勤	備 考
管 理 者	1 名		常勤兼務
職 務 内 容	管理者は、事業所の職員の管理及び業務管理を一元的に行います。		
生 活 相 談 員	1 名以上		
職 務 内 容	生活相談員は、利用者及び家族の相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービス調整及び居宅介護支援事業者等、関係機関との連携において必要な役割を果たします。		
看 護 職 員	1 名以上		
職 務 内 容	看護職員は、健康チェック等を行い、利用者の健康状態を的確に把握するとともに必要な看護業務を行います。		
介 護 職 員	4 名以上		
職 務 内 容	介護職員は、通所介護計画に基づき、利用者の介護業務を行います。		
機能訓練指導員	1 名以上		
職 務 内 容	機能訓練指導員は、日常生活を営むことに必要な機能低下を防止する為の訓練を行います。		

5 営業日及び営業時間

営 業 日	毎週 月曜日 ～ 金曜日（祝祭日を含む。）
営 業 時 間	午前 8 時 3 0 分 ～ 午後 5 時 3 0 分
通常サービス提供時間	午前 9 時 3 0 分 ～ 午後 4 時 3 0 分
機能訓練実施時間	午前 1 0 時 0 0 分 ～ 午後 4 時 0 0 分

6 サービスの内容

- | | | |
|------------|----------|------------------|
| (1) 送迎 | (4) 入浴 | (7) 栄養チェック |
| (2) 食事 | (5) 排泄 | (8) 口腔チェック |
| (3) 健康チェック | (6) 機能訓練 | (9) 生活相談（相談及び助言） |

7 サービス利用料金

- (1) 介護保険制度では、区分によって利用料が異なります。介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1 日あたり別紙による自己負担額をお支払いいただきます。

(2) その他の料金（介護保険給付対象外サービス）

以下のサービスは、介護保険給付対象外のサービスとなりますので、全額が利用者の負担となります。

ア 食事の提供

提供する食事の費用 料金：1食あたり 700円

イ レクリエーション、クラブ活動

個別に行うレクリエーションやクラブ活動にかかる材料費代等

料金：材料費の実費

ウ オムツ代等の日常生活品費 料金：実費

※「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」をお持ちの場合は、負担額が軽減されます。

8 利用料金の支払い方法

利用料金は、当月分を翌月25日に口座から引き落としさせていただきます。また、振り込みの場合は、当該月の末日までに、下記の口座にお振込みください。

銀行振込	山口銀行 厚狭支店 普通預金 6080776
口座名	社会福祉法人香南会 デイサービスセンター つつじの丘
理事長	橋本 信一

※ 諸般の事情により、口座への振込みが困難な場合は、窓口での現金払いも可能です。但し、現金払いにつきましては、複数の職員の立会いが必要となりますので、その都度、事前にご連絡ください。

※ 介護保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日市町村の窓口に出しますと、払い戻しをうけることができます。

9 利用の中止・変更・追加

(1) サービスの利用をキャンセルされる場合は、実施日の前日までに速やかに事業所までご連絡下さい。当日のキャンセルについては、自己負担相当額（食事代含む）をキャンセル料として、ご負担して頂くことがあります。但し、体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

(2) 利用日の変更及び追加について、事業所の稼働状況によりご希望に添えないことがありますのでご了承下さい。

10 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

事業所相談窓口	電 話 番 号	0 8 3 6 - 7 6 - 3 4 5 1
	F A X 番 号	0 8 3 6 - 7 6 - 3 4 4 7
	担 当 者	生活相談員
	対 応 時 間	平日：午前9：00～午後5：00
	苦情解決責任者	総合福祉ゾーン つつじの丘 施設長

(2) 公的機関相談窓口

山陽小野田市 介護保険相談 窓口	所 在 地	山陽小野田市日の出1丁目1番1号
	電 話 番 号	0 8 3 6 - 8 2 - 1 1 7 2
	F A X 番 号	0 8 3 6 - 8 3 - 9 0 8 2
	対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分 ※ 年末年始含む、土、日、祝日
下関市福祉部介護 保険課	所在地	下関市南部町1番1号
	電話番号	0 8 3 - 2 3 1 - 1 1 6 2
	F A X 番 号	0 8 3 - 2 3 1 - 2 7 4 3
	対 応 時 間	午前9時00分～午後4時30分 ※ 年末年始含む、土、日、祝日
山口県国民健康 保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	所 在 地	山口県山口市朝田1980-7
	電 話 番 号	0 8 3 - 9 9 5 - 1 0 1 0
	F A X 番 号	なし
	対 応 時 間	午前9時00分～午後5時00分 午後0時00分～午後1時00分（休憩） 年末年始含む、土、日、祝日

※上記以外の相談窓口については、各行政機関にお問い合わせ下さい。

1 1 非常災害対策

事業所は、災害時等における利用者の安全を確保するために、消防署及び地域住民との連携を図り、緊急時の連絡体制を整備します。また、具体的な対策を立て、非常災害時に備えた訓練を消防計画に基づき実施します。

1 2 衛生管理等

- (1) 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に提供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。

- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症の発生または、蔓延しないよう必要な措置を講じます。
- (4) 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めます。

1 3 サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービス提供中に利用者の病状急変やその他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の処置を講じます。
- (2) サービス提供により利用者に事故等が発生した場合は、速やかに家族・居宅介護支援事業者等（重大事故については市町村）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録をし、事故再発防止に努めます。
- (3) サービス提供にあたり故意または、重大な過失により利用者に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償致します。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。
- (4) サービスの提供にあたって、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (5) サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後においても正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。
- (6) 利用者が明るく充実したサービス提供が受けられるよう、次のとおり利用者の守るべき規律を定めます。

ア 敷地内は、全面禁煙とします。

イ 私的商行為、勧誘行為を行わないで下さい。

ウ 他の利用者及び職員に対し、迷惑となる行為はご遠慮下さい。

1 4 第三者評価の実施状況

事業所において、第三者評価は受審しておりません。

1 5 見守りカメラ設置について

利用者の安全を守るための防犯対策、及びリスクマネジメント態勢を整えることを目的に、事業所の共有部分の一部に見守りカメラを設置しております。

説明確認欄

年 月 日

サービス契約の締結にあたり、本書面により重要事項を説明しました。

事業者住所 高知県香南市赤岡町 1 1 6 0 番地 1

事業者名 社会福祉法人 香南会

事業所名 デイサービスセンター つつじの丘

説 明 者 生活相談員 _____

サービス契約の締結にあたり、本書面により重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 _____ (印)

代筆者 住 所

氏 名 _____ (印)

利用者との続柄 ()