

デイサービスセンターすみれ 重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

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 1 1 6 0 番地 1
法人設立年月日	平成 3 年 3 月 2 9 日

2 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター すみれ
所在地	高知県高知市朝倉字三月田丙 1 5 9 9 番地 1
提供サービス	地域密着型通所介護
管理者	中川 歩
電話番号	0 8 8 - 8 2 8 - 8 3 5 9
F A X 番号	0 8 8 - 8 2 8 - 8 3 6 3
事業所指定番号	3 9 7 0 1 0 4 9 4 3
開設年月日	平成 2 4 年 4 月 1 日
利用定員	1 0 名
サービス提供地域	高知市

※上記地域以外の方でも、ご相談に応じます。

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（1日あたり）

職 種	常 勤	非常勤	備 考
管 理 者	1 名		管理者、生活相談員兼務
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。		
介 護 職 員 又は 看 護 職 員	1 名以上		
職 務 内 容	介護職員又は看護職員は、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各種サービスを利用するために必要な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 ～ 土曜日（祝日を含む）
営 業 時 間	午前8時00分 ～ 午後5時30分
通常サービス提供時間	午前8時30分 ～ 午後5時00分
機能訓練実施時間	午後1時30分 ～ 午後3時30分

※ 機能訓練実施時間は、利用者の状況により上記の時間と異なる場合があります。

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 600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

8 利用料金の支払い方法

利用料金は、当月分を翌月に請求いたしますので、当該月の末日までに、下記の口座へお振込みください。

銀行振込	高知銀行	赤岡支店	普通預金	3010865
口座名	社会福祉法人香南会	デイサービスセンターすみれ		
	管理者	中川	歩	

※ 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提出しますと、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、事業所の稼動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	088-828-8359
	FAX 番号	088-828-8363
	担当者	生活相談員
	対応時間	月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:00
	苦情解決責任者	施設長

(2) 公的機関による相談窓口

高知市 介護保険 相談窓口	所在地	高知市本町5丁目1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX 番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分 ※土日祝日休み（年末年始含む）
高知県国民健康 保険団体連合会	所在地	高知市丸ノ内2丁目6番5号
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX 番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分～正午 / 午後1時00分～午後4時00分 ※土日祝日休み（年末年始含む。）

※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。

11 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。

12 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、またはまん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。