

指定通所介護

滑川市老人デイサービスセンター

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
(富山県指定第1670600038号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 清 寿 会 (認可 厚生労働省社第746号)
住 所	富山県滑川市赤浜573番地の1
代表者職氏名	理事長 車 谷 亮

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	指定通所介護事業所 平成11年9月7日指定 富山県第1670600038号
------------	---

当事業所は指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム清寿荘に併設しています。

(2) 事業所の目的

指定通所介護は、介護保険法に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、ご契約者に、通所介護サービスを提供します。

(3) 事業所の名称	滑川市老人デイサービスセンター
(4) 事業所の所在地	富山県滑川市赤浜573番地の1 TEL 076-475-3600 FAX 076-475-3959

(5) 事業管理者	社会福祉法人清寿会理事 藤 田 博 明
-----------	------------------------

(6) 事業所の運営方針

- ・ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めます。
- ・ 適切な介護技術をもって常に提供したサービスの質の管理、評価を行いその向上

に努めます。

(7) 開設年月日 昭和59年4月1日

(8) 営業日、営業時間、事業の実施地域

- ・営業日は、毎週月曜日から土曜日までとします。ただし、12月29日から1月3日までを除きます。
- ・営業時間は午前8時30分から午後5時30分までとします。
- ・通常の事業の実施地域は滑川市並びに上市町の森尻、大永田、郷柿沢、広野及び黒川の5町内とします。

(9) 利用定員 30人（介護予防通所型サービスを含む。）

3. ご利用の事業所の事業者が開設している事業

指定介護老人福祉施設（定員80名）	令和2年4月1日 富山県指定第1670600046号
指定短期入所生活介護事業（定員20名）	令和2年4月1日
指定介護予防短期入所生活介護事業	令和2年4月1日 富山県指定第1670600046号
介護予防・日常生活支援総合事業 （定員30名）	令和6年7月1日 滑川市指定第1670600038号
指定居宅介護支援事業	令和2年4月1日 富山県指定第1670600012号

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	配置人数	指定基準
事業管理者	1名（兼）	1名
生活相談員	1名以上	1名
介護職員	4名以上	4名
看護職員	1名以上	1名
機能訓練指導員	1名以上	1名

主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
生活相談員 介護職員 看護職員 機能訓練指導員	8:30～17:30

5. 提供サービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（別紙料金表参照）

利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

- ① 入浴サービス
 - ・入浴または清拭を行います。
 - ・寝たきりでも特殊(機械)浴槽を使用し入浴していただきます。
- ② 排泄サービス
 - ・ご契約者の排泄の介助を行います。
- ③ 送迎サービス
- ④ 機能訓練サービス
 - ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑤ 健康管理
 - ・医師(嘱託)や、看護師が健康管理を行います。
- ⑥ 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア
 - ・当施設では、国の方針に沿って、喀痰吸引等のケアの一部の行為を嘱託医、看護職員の指示のもと、看護職員と介護職員が協働して実施することとしております。
- ⑦ 栄養改善サービス
- ⑧ 口腔機能向上サービス

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額：介護保険負担割合証による）をお支払いください。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。ただし、支給限度額を超える利用の場合は、全額（10割）の負担となります。

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）

居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

- ① 食費
 - 食事の提供を希望される方にかかる食費(ご家族など付き添い者も含む)として700円をいただきます。
- ② 趣味活動
 - ご契約者の希望により、趣味活動等に参加(利用)の場合 実費
- ③ サービス提供の記録の保存と情報開示

サービス提供の記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保存します。
ご契約者は、サービス提供の記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものについてその実費をご負担いただきます。

おむつ代：実費(努めて現物をご持参ください。)

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、指定の期日までに以下の方法でお支払いください。

① 金融機関口座からの自動引き落とし

すべての金融機関でご利用できます。

② 窓口での現金支払い

③ 指定口座への振込み 北陸銀行滑川支店普通預金 口座番号 4053953

口座名義 社会福祉法人清寿会

※ 口座振込み手数料は、ご契約者の負担とします。

(注) 最初の利用月の請求額は②または③の方法にてお支払ください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定期間前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当分の間、無料

- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

6. 苦情処理体制

当施設に対する苦情は面接、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

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。

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合いを求めることができます。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項については一定期間後その結

果を報告します。

- 苦情受付担当者 野末千尋 電話 076-475-3600
受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
- 苦情解決責任者 施設長 藤田博明
- 第三者委員 池本 覚 電話 076-475-3273
柿澤清喜 電話 076-475-0840

※保険者や下記の公的機関においても苦情申し出ができます。

機関名	住所	電話番号
滑川市健康福祉部 ・福祉課（高齢福祉係） ・医療保健課（介護保険係）	滑川市寺家町 104	076-475-2111 月曜日～金曜日 8:30～17:30
富山県福祉サービス運営適 正化委員会	富山市安住町 5-21	076-432-3280 24 時間対応 留守番電話対応有
富山県国民健康保険団体連 合会	富山市下野豆田 995-3	076-431-9833 24 時間対応 留守番電話対応有

7. 緊急時の対応について

- ・緊急時の連絡先

サービス提供中に利用者に緊急事態が発生した場合、利用者の主治医または事業者の協力医療機関に連絡を行い医師の指示に従います。

また予め指定する連絡先にも連絡します。

8. 事故発生時の対応について

- （１） サービスの提供により事故が発生した場合は、事故に対する応急の措置を行うとともに、速やかに関係市町村、家族に連絡をします。
- （２） 当事業所では、ご契約者に対する指定通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

9. サービスの第三者評価の実施状況

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行います。

第三者評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会
評価実施期間	令和 2 年 7 月 21 日～令和 2 年 11 月 17 日
評価確定日	令和 2 年 11 月 17 日
評価結果の開示状況	ホームページにて公開 http://care-net.biz/16/seijusou

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

滑川市老人デイサービスセンター

説明者・職 名 _____ 氏 名 _____ 印 _____

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

契約者の家族等

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 _____