

ハピネス陵南デイサービスセンター重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護サービス〔指定介護予防通所サービス〕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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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

- (1) 法人名 社会福祉法人 大阪福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府堺市北区金岡町2725番地
- (3) 電話番号 072-251-0222
- (4) 代表者氏名 理事長 盛 尾 季 史
- (5) 設立年月 平成10年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護〔指定介護予防通所サービス〕
※当事業所はハピネス陵南グループホームに併設されています。
- (2) 事業所の目的 要介護状態または要支援状態の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護〔指定介護予防通所サービス〕を提供することを目的としています。
- (3) 事業所の名称 ハピネス陵南デイサービスセンター
- (4) 介護保険事業所番号 第2770105746号
- (4) 事業所の所在地 大阪府堺市北区百舌鳥陵南町2丁662番地
- (5) 電話番号 072-276-1118
- (6) 事業所長（管理者）氏名 前 田 いさ子
- (7) 当事業所の運営方針
 - 1) ハピネス陵南デイサービスセンターが実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその在宅において、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、さらに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その家族の身体的、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います。
 - 2) 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業、在宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めるものとします。
 - 3) 前2項のほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。
- (8) 開設年月 平成15年12月1日
- (9) 利用定員 18人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 堺市、
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（祝日も含む）	
受付時間	月～土（祝日も含む）	8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土（祝日も含む）	9時15分～16時45分

※ ただし、年末年始は臨時に休業することがあります。

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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算利用18名に対して	指定基準利用18名に対して
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	2名以上	2名
3. 生活指導員	1名以上	1名
4. 看護職員兼機能訓練指導員	1名以上	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除

した数です。

5. 当事業所が提供する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。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合と
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

- ① 入浴：入浴又は清拭を行います。車椅子利用の方でもチェアーインバスを使用して入浴することができます。
- ② 排泄：必要に応じ、ご契約者の排泄の介助を行います。
- ③ 機能訓練：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。
- ④ 送迎サービス：ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、別途送迎費用をご負担いただきます。

＜指定地域密着型通所介護サービス利用料金(1回あたり)＞（契約書第6条参照）別紙参照

別紙の料金表によって、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）をお支払い下さい。（上記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。）

＜指定介護予防通所サービス利用料金(1月あたり)＞ 別紙参照

介護予防通所介護ご利用者の方の料金は、日常生活上の支援などの共通的サービスと運動機能向上の選択的サービスを合わせて月単位の定額料金となっています。表によって、ご契約者の要支援の度合いに応じたサービスの自己負担額合計をお支払い下さい。

☆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お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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)。また、居宅サービス計画が作成されて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。

☆ご契約者に提供する食事の材料と調理にかかる費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、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とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の材料並びに調理の提供（食材料費並びに調理費）

ご契約者に提供する食事の材料と調理にかかる費用です。

当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

料金：昼食材料費並びに調理費として **550円** をいただきます。（おやつ代を含む）

おやつ時お茶以外の飲物(100円)をご希望の方は別途徴収させていただきます。

②レクリエーション、活動

ご契約者へのサービスの一部として、レクリエーション活動に参加していただくことになっています。毎月のカレンダー作りや、ボール遊び、他施設利用など、趣向を凝らしたものを行っています。利用料や材料代等の実費をいただく場合もあります。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合に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用実費

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かかる費用を負担いただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記の料金・費用は、翌月の10日前後に請求書を発行し、25日までにお支払い下さい。

ア. 郵便局口座からの自動引き落とし（翌月の25日引き落とし）

イ. 現金でのお支払い

＊できるだけ郵便局口座からの自動引き落としをご利用ください。

銀行口座からの引き落としは行っておりませんのでご了承ください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、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の前日までに事業者へ申し出てください。

○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、取消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。但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	当日の利用した場合の自己負担相当額

○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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 細見、盛尾

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：00

○電話番号 072-276-1118 FAX 番号 072-276-1119

苦情処理の体制及び手順

苦情又は、相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

また、苦情受付ボックス（ご意見箱）を事務室入口横に設置しています。

当事業所における苦情やご相談の第三者委員は

阪上 健（弁護士） TEL 06-6267-2395

阪上 剛（弁護士） TEL 06-6267-2395

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【市町村】

堺区役所	地域福祉課	堺市堺区南瓦町3-1	072-228-7477
中区役所	地域福祉課	堺市中区深井沢町2470-7	072-270-8195
東区役所	地域福祉課	堺市東区日置荘原寺町195-1	072-287-8112
西区役所	地域福祉課	堺市西区鳳東町6-600	072-275-1918
南区役所	地域福祉課	堺市南区桃山台1-1-1	072-290-1812
北区役所	地域福祉課	堺市北区新金岡町5-1-4	072-258-6771
美原区役所	地域福祉課	堺市美原区黒山167-1	072-363-9316
堺市健康福祉局長寿社会部介護保険課		堺市堺区南瓦町3-1	072-228-7513

【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会	大阪府中央区常磐町1-3-8	06-6949-5418
----------------	----------------	--------------

7. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 緊急対応方法

病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医・ご家族に連絡する等の措置を講じ、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	電話番号	

9. 事業所の不可抗力による、けがなどに対する責任について

事業所は、利用者のけがなどに対して安全や予防に心がける。しかし、事業所の不可抗力による、けがなどに対しては下記のように定める。

- ・当事業所のスタッフの過失による、けがなどについては、介護施設責任保険の範囲内において、治療費に対して賠償を行う。

（例）施設内で車イスへの移乗の際、スタッフが手を滑らせ利用者が転倒し骨折した。

- ・そのほか、利用者自らの行動や持病などが起因して起きたけがなどについては、賠償の責任を負わない。

（例1）食事中、喉に食事を詰まらせた。

（例2）施設内で自らの行動により転倒して骨折した。

（例3）その他自らの持病に起因するけが、病気など

10. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11. 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

年 月 日

指定地域密着型通所介護サービス〔指定介護予防通所サービス〕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。

○説明者： 社会福祉法人 大阪福祉会 ハピネス陵南デイサービスセンター

○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。また、私の居宅サービス計画等の内容を主治医、担当居宅介護支援事業者等に対して、情報提供することに同意します。

○利用者住所：

○氏 名： 印

○利用者家族または代理人
住 所：

○氏 名： 印 （利用者との続柄 ）