

介護予防・日常生活支援総合事業

指定第一号通所事業

「通所型サービス」

重要事項説明書

デイサービスセンター 和田苑

【事業所番号 3577100534】

社会福祉法人 周防大島町社会福祉協議会

1. 本会が提供するサービスについての相談窓口

電 話 番 号	75-5015（午前8時30分～午後5時15分まで） （金曜日・日曜日及び12/29～1/3を除く）
担 当	もり た ひろ ゆき 守 田 洋 就 （管理者 兼務 生活相談員・運転手）

2. 事 業 者

名 称	社会福祉法人 周防大島町社会福祉協議会
所 在 地	山口県大島郡周防大島町大字小松125-2
電 話 番 号	0820-74-2948
代表者氏名	会 長 河 原 光 雄
設立年月日	平成16年10月1日

3. デイサービスセンター和田苑の概要

事 業 所 の 種 類	周防大島町介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス
事 業 の 目 的	指定通所型サービスの適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の職員が要支援者又は事業対象者である利用者に対し、適切な指定通所型サービスを提供することを目的とします。
事 業 所 の 名 称	デイサービスセンター 和田苑
事業所の所在地	山口県大島郡周防大島町大字和田1089-2
電 話 番 号	0820-75-5015
管 理 者 氏 名	守 田 洋 就

事業所の運営方針	1 利用者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。 2 指定通所型サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的におこないます。 3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 4 事業の実施に当たっては、利用者の所在する周防大島町、地域包括支援センター、指定介護予防支援事業者、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。 5 指定通所型サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供をおこないます。 6 前5項のほか、周防大島町が定める指定通所型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を遵守し、事業を実施します。
開設年月日	平成16年10月1日
事業所がおこなっている他の業務	○ 指定地域密着型通所介護事業所

4. 事業実施地域

周防大島町全域（地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。）

5. 営業時間

営業日	月曜日～木曜日及び、土曜日（祝祭日は営業します。）
休日	金曜日・日曜日及び12月29日～1月3日 ※ 風水害、震災等非常災害などの状況により、休苑とさせていただきます。
受付時間	午前8時30分～午後5時15分まで （金曜日・日曜日及び12/29～1/3を除く）
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時15分

6. 職員の体制〈主な職員の配置状況〉

	常 勤	非常勤	計	備 考
管 理 者	1 名		1 名	生活相談員・運転手兼務
生 活 相 談 員	1 名	3 名	4 名	常勤は管理者・運転手兼務 非常勤は運転手兼務 2 名 介護職員・運転手兼務 1 名
看 護 職 員	1 名	2 名	3 名	常勤は機能訓練指導員・介護職員・ 運転手兼務 非常勤は機能訓練指導員・介護職員兼務
運 転 手	2 名	3 名	5 名	常勤は管理者・生活相談員兼務 1 名 看護職員・機能訓練指導員・介護職員兼務 1 名 非常勤は生活相談員兼務 2 名 生活相談員・介護職員兼務 1 名
機能訓練指導員	1 名	2 名	3 名	常勤は看護職員・介護職員・運転手兼務 非常勤は看護職員・介護職員兼務 2 名
介 護 職 員	1 名	6 名	7 名	常勤は看護職員・機能訓練指導員・ 運転手兼務 非常勤は生活相談員・運転手兼務 1 名 看護職員・機能訓練指導員兼務 2 名 調理職員兼務 1 名
調 理 職 員		3 名	3 名	介護職員兼務 1 名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

7. 設備の概要

定 員	18名		
食 堂 兼 機 能 訓 練 室 休 息 室	60.7 m ²	浴 室	・普通浴槽
送 迎 車	車椅子（1台）搭載普通ワゴン自動車・軽四自動車		

8. 提供するサービスの内容

ご利用者への具体的なサービスの提供内容、提供日および提供回数は、介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）に基づき、通所型サービス計画に定められます。

送迎サービス	希望者や障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とするご利用者については、専用車により送迎を行います。	・車椅子(1台)搭載普通ワゴン車 ・軽四自動車
健康状態の確認	問診により健康状態をお聞きしたり、血圧計・体温計などにより当日の健康状態をチェックします。	
入浴サービス	入浴または清拭をおこないます。	・入浴形態 ① 普通浴槽による入浴 ・入浴介助の種類 ① 衣類の着脱 ② 身体の清拭、洗髪、洗身 ③ その他必要な介助
食事サービス	栄養やご利用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。	・準備、後始末の介助 ・調理 ・食事摂取の介助 ・その他必要な食事の介助
機能訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練や心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。	・日常生活動作に関する訓練 ・レクリエーション ・グループワーク ・行事的活動 ・体操 ・趣味活動
日常生活上の援助	日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。	・排せつの介助 ・移動の介助 ・静養 ・その他必要な介助
相談・助言	ご利用者およびその家族の日常生活における介護等に関するご相談および助言をいたします。	・日常生活に関する訓練の相談、助言 ・各種在宅福祉サービスに関する相談、助言 ・その他必要な相談、助言

9. 利 用 料 金

(1) 利用料（別紙料金表参照）

周防大島町が定める基準の額によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。ただし、給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) 事業所と同一建物（生活支援ハウス和田苑）に居住する方について

生活支援ハウス和田苑に入居されている方が、当事業所を利用された場合、1月につき周防大島町が定める基準の額が減算されます。

(3) キャンセル料

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

・ご利用日の当日の午前8時30分までにご連絡をいただいた場合	無 料
・ご利用日の当日の午前8時30分までにご連絡がなかった場合	食 費 550円

(4) お支払い方法

- ・料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、当月の料金合計額の請求書に明細を付して、翌月20日までにご利用者に送付しますので、月末までにお支払いください。
- ・お支払方法は、口座自動振替、現金支払の2通りの中からご契約の際に選べます。

—お支払方法—

1) 口座自動振替

ご利用いただける金融機関：山口銀行、郵便局、山口県農業協同組合

2) 現金支払

10. サービスのご利用方法

(1) サービスのご利用開始

- ・当事業所職員がお伺いいたします。
 - ・通所型サービス計画作成と同時にご契約を結び、サービスの提供を開始いたします。
- ※介護予防サービス・支援計画書の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センターまたは介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

- ・サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書等でお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等やむを得ない事情により、サービスのご提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

- ・以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ①ご利用者が介護保険施設や医療施設等に入所した場合
 - ②ご利用者が要支援認定を受けられなかったとき、又は事業対象者に該当しなかったとき（※この場合、ご利用者の状態により、他のサービスのご利用ができる場合があります。）
 - ③ご利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- ・次の場合、ご利用者は文書で通知することによって即座にサービスを終了することができます。
 - ①当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ②当事業所が守秘義務に反した場合
 - ③ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④破産した場合
- ・次の場合、当事業所はご利用者に文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。
 - ①ご利用者が、サービス利用料の支払いを3ヶ月以上延滞し、料金をお支払いいただくよう催促したにもかかわらず、催促日から10日以内に支払われない場合
 - ②ご利用者やご家族などが本会や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの迷惑行為を行った場合

(3) サービスご利用にあたっての留意事項

送迎時間の連絡	・ご利用者の希望に応じた場所までお伺いいたしますが、送迎車の通行できる範囲とさせていただきます。 ・送迎時間は、他のご利用者の状況に応じ、当事業所で決めさせていただきます、あらかじめご利用者にお伝えいたします。 ・送迎場所、時間等にご要望がありましたらご相談ください。
体調確認	・来苑後、看護職員による健康チェックを行います。ご利用当日、ご利用者あるいはご家族で体調等、お気づきがありましたら事前にお伝えください。
体調不良等によるサービスの中止・変更	・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容を変更または中止することがあります。 ・その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。 ・変更、中止したサービスの内容に応じたサービスご利用料金で請求させていただきます。
食事のキャンセル	・ご利用当日の午前8時30分までにご連絡をください。ご連絡がなかった場合には、食費として550円ご負担いただきます。 ・来苑後、準備させていただいた食事を都合により中止される場合には、食費として550円ご負担いただきます。
設備、器具の利用	・施設、設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用してください。
持参物	・着替え等必要なものがありましたらご持参ください。 ・おむつ等当事業所の物をご利用なられますときは、実費をご負担いただきます。 ・必要以上の現金のご持参はご遠慮ください。 ・高価な貴重品や食べ物等はご持参しないでください。
その他	・当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動をおこなうことはできません。

(4) サービス内容の変更

- ・サービスご利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更をおこないます。
その場合、変更したサービスの内容に応じたご利用料金で請求させていただきます。
また、同月内でのご利用日の変更につきましては、ご相談に応じます。

(5) サービス提供における当事業所の義務

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全確保にご配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、ご利用者の主治医と看護職員と連携のうえ、ご利用者やご家族からご様子をお尋ねし、ご確認いたします。
- ③非常災害発生時には、ご利用者の安全を第一に確保し、ご家族等に状況を早急に連絡いたします。
- ④ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者およびご家族のご請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
(コピー代等実費をいただくことがあります。)
- ⑤サービスを提供するにあたって知り得たご利用者およびご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

(6) 職員の禁止行為

通所型サービスの提供にあたって、次の行為はおこないません。

- ①ご利用者もしくはご家族等から金銭、預金通帳、証書、書類等の預かり
- ②ご利用者もしくはご家族等からの金銭または物品、飲食の授受
- ③ご利用者のご家族に対するサービスの提供
- ④身体拘束その他ご利用者の行動制限に関する行為
(ご利用者または第三者の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除く。)
- ⑤ご利用者もしくはご家族に対しておこなう宗教活動、政治活動、営利活動およびその他迷惑行為

11. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、ご利用者の主治医への連絡をおこない、医師の指示に従います。また、救急隊、緊急連絡先、介護予防サービス・支援計画書の作成を依頼されている事業者へ連絡いたします。

利 用 者 の 主 治 医	氏 名	
	医療機関の名称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊 急 連 絡 先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
	続 柄	

12. 事故発生時の対応

- サービスの提供中に事故が発生した場合、ご利用者の生命及び身体の安全を最優先にし、ご利用者の安全確認後、速やかにご家族、居宅介護支援事業者及び市町等に連絡をおこなうとともに、必要な措置を講じます。
- 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかにおこないます。
- 事故については、事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みをおこないます。

本事業者は、次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおい損害保険株式会社

保 険 名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

補償の概要 社会福祉協議会がおこなう介護保険・社協業務が補償対象

13. 非常災害時の対応

・非常災害に備えるため、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練をおこないます。

- ①通報、避難及び消火訓練
- ②消防設備、施設などの点検及び整備
- ③従業員の火気の使用または取り扱いに関する監督
- ④その他防火管理上に必要な業務

14. 虐待の防止について

（１）利用者の人権の擁護・身体拘束の適正化ならびに虐待の防止等のための措置

- ①身体拘束の適正化ならびに虐待防止に関する責任者を設置しています。
身体拘束の適正化ならびに虐待防止に関する責任者
デイサービスセンター 和田苑 管理者 守 田 洋 就
- ②苦情解決体制を整備しています。
- ③成年後見制度の利用を支援します。
- ④身体拘束の適正化ならびに虐待を防止するための職員に対する研修を定期的実施し、人権意識や知識の向上に努めます。
- ⑤身体拘束の適正化ならびに虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ⑥身体拘束等適正化・虐待防止のための指針を整備しています。

（２）その他

サービス提供中に、当事業所職員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを周防大島町に通報します。

15. サービス内容に関する苦情

(1) 苦情の受付及びサービスご利用等のご相談（お客様ご相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払や手続きなどサービスご利用に関するご相談、ご利用者の記録等の情報開示のご請求は次の窓口で受付いたします。

○お客様相談係（苦情受付窓口）

担 当 者：デイサービスセンター 和田苑 管理者 守 田 洋 就

電話番号：75-5015 ・ F A X：75-5016

○受 付 時 間 午前8時30分 ～ 午後5時15分まで

（金曜日・日曜日及び12/29 ～ 1/3を除く）

○苦情解決担当・責任者

社会福祉法人 周防大島町社会福祉協議会

事 務 局 長 徳 岡 伸 昭

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。

ご利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」にご相談することもできます。

なお、第三者委員の名簿は事業所に掲示してあります。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

周防大島町役場 介護保険課 介護保険班	所 在 地 周防大島町大字土居 1325-1 日良居庁舎内 電話番号 73-5503 F A X 73-5006
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 〒753-8520 山口市朝田 1980-7 国保会館1階 電話番号 083-995-1010 F A X 083-934-3665

指定通所型サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいた重要事項の説明をおこないました。

事業者

＜所在地＞ 大島郡周防大島町大字和田1089-2
＜名称＞ 社会福祉法人 周防大島町社会福祉協議会
デイサービスセンター 和田苑 ㊞
＜説明者＞ 所属 地域総合福祉課
管理者
氏名 守田 洋 就 ㊞

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、指定通所型サービスの提供開始に同意しました。

年 月 日

ご利用者

＜住所＞ 周防大島町大字

＜氏名＞

利用者の家族代表 又は 法定代理人

＜住所＞

＜氏名＞
