

令和6年9月1日版

## ◆◆重要事項説明書◆◆

株式会社 福祉浩志会  
「指定通所介護」デイサービスセンター太陽  
(岡山県指定 第3370204483号)

### ◆◆目次◆◆

1, 指定居宅介護サービスを提供する事業者について	1 p
2, ご利用者様への通所介護サービス提供を担当する事業者について	1 p
3, 通所介護介護予防通所介護の内容	2 p
4, 職員体制	4 p
5, 営業日	4 p
6, 利用料	4 p
7, ご利用にあたっての注意事項	4 p
8, 秘密の保持と個人情報の保護について	5 p
9, 苦情申立窓口	6 p
10, 緊急時対応方法	6 p
11, 非常火災対策の方法	6 p
12, 重要事項説明の年月日	7 p

ご利用しようと考えている通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないことがあれば遠慮なく質問をして下さい。

※この「重要事項説明書」は「倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成25年倉敷市規則第14号）」の規定に基づき、通所介護サービス契約締結に際して事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

## 1. 指定居宅サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 福祉浩志会
代表者氏名	代表取締役 秋山敦志
本社所在地	倉敷市茶屋町 695-6
電話	086-420-1400
FAX	086-420-1402

## 2. ご利用者様への通所介護サービス提供を担当する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンター太陽
介護保険	倉敷市
指定事業者番号	3370204483
事業所所在地	倉敷市茶屋町695-6
連絡先電話	086-420-1400
相談担当者	管理者 秋山敦志

事業所の通常の事業実施地域 倉敷市 都窪郡早島町 岡山市玉野市

### (2) 事業の目的・内容および運営方針・利用定員

#### ・事業の目的・内容

介護保険法の理念に基づき利用者の日常生活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、心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

#### ・運営方針

福祉の向上と地域社会に貢献し、すべての方々から満足と信頼が得られる福祉施設を築いて行く。

・利用定員 38名

### 3. 通所介護・介護予防通所介護の内容

指定通所介護・介護予防通所介護の内容は次の通りとする。

#### 1. 日常生活の援助

日常生活動作能力に応じて必要な介助を行う。

ア、排泄の介助

イ、移動の介助

ウ、必要な身体の介助

エ、療養(休養)

#### 2. 健康状態の確認

#### 3. 機能訓練サービス

利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防ぐ為の訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービス(アクティビティサービス)

ア、日常生活動作に関する訓練

イ、レクリエーション(アクティビティサービス)

ウ、グループワーク

エ、行事的活動

オ、趣味活動

#### 4. 送迎サービス

障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については専用車輛等により送迎を行う。また、必要に応じて送迎車輛への昇降、および移動の介助を行う。

#### 5. 入浴サービス

居宅における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

##### ・入浴形態

ア、一般浴槽による入浴

イ、特殊浴槽による入浴

##### ・介護の種類(必要に応じて行う)

ア、衣類の着脱

イ、身体の清拭、洗髪、洗身

ウ、その他必要なサービス

#### 6. 食事サービス

ア、準備、後始末の介助

イ、食事摂取の介助

ウ、その他必要な食事介助

エ、調理

7. 相談、助言等に関すること

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相談、および助言を行う。

ア、日常生活動作に関する訓練の相談

イ、福祉用具の利用法の相談、助言

ウ、住宅改修に関する情報提供

エ、家族介護者教室の開催

オ、その他必要な相談

## 4. 職員体制

従業員の種類	員数
管理者	1
生活相談員	2以上
看護職員	1（業務委託含む）
機能訓練指導員（看護師と兼務）	1
介護職員	10以上
※勤務時間体制	常勤者（8：30～17：30） その他勤務表に準ずる

## 5. 営業日

営業日 年始（1／1～1／3）、日曜日を除く毎日

営業時間 8：30～17：30

サービス提供時間 9：45～15：45

## 6. 利用料

(1) 当事業所が提供する指定通所介護の利用料は、介護報酬告示上の額として利用者の負担はその1割から3割とする（別紙参照）。但し、次にあげる項目については、別に利用料金の支払いを受ける。

- ・ 実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用を通常の実施地域以外を超えた地点より、片道10キロメートルごとに200円。
- ・ 食費として、一日あたり500円。

おむつ代は以下の通りとする。

- ・ 尿とりパット 50円
- ・ はくパンツ M（100円） L（130円） LL（150円）

提供されるサービスのうち日常生活においても通常必要となる費用で、利用者が負担する事が適当と認められる費用。（例：手指等のリハビリにかかる手芸材料費等）

(2) 利用料、その他の費用支払いについては、毎月末日締めとし翌月10日までに請求書を発行させていただきますので、現金にて直接お支払いください。なお、支払期日から3月以上延滞し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解除した上で、未払い分をお支払いしていただくことになります。

## 7. ご利用にあたっての注意事項

サービスのご利用時は、お菓子や食べ物の持ち込みを控えていただいております。

事情によりサービスの当日キャンセルも可能ですが出来るだけ早めのご連絡をお願い致します。

## 8. 秘密の保持と個人情報の保護について

その家族に関する秘密の保持について	サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 9. 苦情申立窓口

苦情申立窓口	窓口担当者	秋山敦志（管理者）
	ご利用時間	月曜から土曜 9:00～17:30
	ご連絡先	086（420）1400
苦情申立機関	倉敷市介護保険課（8:30～17:15）	086（426）3343
	岡山市介護保険課	086（803）1240
	都窪郡早島町健康福祉課（月曜～金曜）	086（224）1100
	玉野市長寿介護課	0863（32）5534
	岡山県国民健康保険団体連合会（8:30～17:00）（月曜～金曜）	086（223）8811

### 【苦情を行うための処理手順】

- 1 担当者は直ちに連絡をとり、苦情内容の詳細を確認する。
- 2 苦情担当者は全職員を招集し苦情処理に向けた検討会議を開催する。
- 3 担当会議の結果をもとに処理結果をまとめ必ず翌日までに対応を指示する。
- 4 苦情処理担当者は苦情処理結果を台帳に記載し整理する。
- 5 管理者は再発防止に努めるよう全職員に徹底する。

## 10. 緊急時対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。  
また緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	名称
	電話番号
協力医療機関	名称 藤戸クリニック
	住所 倉敷市藤戸町藤戸1573-1
	電話番号 086(428)8572
緊急連絡先（ご家族等）	氏名
	住所
	電話番号 ( )

## 11. 非常火災対策の方法

- ・ 事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な処置を講ずる。
- ・ 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録する。
- ・ 事故が生じた際にはその原因を解明し再発防止を講じる。
- ・ 賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。

通所介護の提供中に天災、その他災害が発生した場合、従業員は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また管理者は日常的に具体的な対処方法避難経路および協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。非常災害に備え、定期的に避難訓練を行う。

## 12. 重要事項説明の年月日

令和 年 月 日

上記内容について当事業所は、居宅介護サービスの提供開始に当たり、利用者に対してサービス内容説明および、重要事項説明に基づいてサービス内容および重要事項の説明を行いました。また利用者はサービス内容説明および、重要事項説明書に同意いたします。

※ 居宅サービス事業者

住所	倉敷市茶屋町695-6
法人名	株式会社 福祉浩志会
代表者	代表取締役 秋山敦志

住所	倉敷市茶屋町695-6
事業所名	デイサービスセンター太陽
説明者	

※ 上記内容の説明を事業者から受け、サービスの提供開始に同意いたしました。

ご利用者住所

ご利用者名

代理人住所

代筆者氏名

(続柄: )