

# 「地域密着型通所介護施設及び予防専門型通所サービス施設」

## 重要事項説明書

### (サービス内容説明書)

当施設は利用者に対して地域密着型通所介護施設サービス及び予防専門型通所サービスを提供します。  
施設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。

※ 当施設の利用は、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。

社会福祉法人 清涼会

清涼園デイサービスセンター

## 重要事項説明書（地域密着型通所介護施設サービス及び予防専門型通所サービス）

あなたに対する地域密着型通所介護サービス及び予防専門型通所サービスの提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 基本理念

当施設は、あふれる笑顔 ～慈悲の心で～を理念とし地域福祉に寄与いたします。

### 2 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 清涼会
主たる事務所の所在地	愛知県名古屋市中川区五女子町4丁目32番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 本多 伯舟
電話番号	052-355-2662
FAX番号	052-355-2565

### 3 ご利用施設

施設の名称	清涼園デイサービスセンター
施設の所在地	愛知県名古屋市中川区五女子町4丁目32番地1
施設長の氏名	小川 正志
電話番号	052-355-2662
FAX番号	052-355-2565

### 4 施設目的と運営の方針

#### (1) 目的

当施設は、介護保険法令に従い、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地域密着型通所介護サービス及び予防専門型通所サービスを提供します。

#### (2) 運営の方針

- ・健全な環境に努めご利用者様の人間性を尊重いたします。
- ・地域の方々と連携を密にし、心の通い合う明るい施設の形成に努めます。

### 5 施設の概要

#### 清涼園デイサービスセンター

敷地	456.00㎡	延床面積	467.59㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造 三階建て	
	利用定員	18名	

#### (2) 主な設備

設備の種類	室数	設備の種類	室数	設備の種類	室数
食堂	1室	介護教育室	1室	機械浴室	1室
機能訓練室		相談室		健常者用便所	2室
厨房	1室	一般浴室	1室	身障者用便所	2室

6 職員体制

従業者の職種	人数	事業者の指定基準	保有資格
施設長	1名	1名	
管理者	1名(常勤兼務)		
生活相談員	1名以上 (内1名は、常勤専従)	1名以上	社会福祉主事・介護福祉士
介護職員	2名以上 (生活相談員と兼務)	2名以上	介護福祉士
看護職員	1名以上	1名以上	看護師
機能訓練指導員	1名以上	1名以上	看護職員兼務

7 職員の勤務体制

職 種	勤務体制	休暇
施設長	勤務時間帯(8:30~17:30)	
管理者	勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務 ※生活相談員と兼務	
生活相談員	勤務時間帯(8:30~17:30) で勤務 ※サービス提供時間帯には1名以上勤務	
介護職員	勤務時間帯(8:30~17:30) で勤務 ※サービス提供時間帯には2名以上勤務 ※生活相談員と兼務	
看護職員	勤務時間帯(8:30~17:30) で勤務(1名以上)	
機能訓練指導員	上記看護職員兼務	

## 8 地域密着型通所介護及び予防専門型通所サービス

### サービスの概要と利用料等

#### (1) 介護保険給付サービス

サービスの種別	内容
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。</li> <li>・おむつを利用される方に対しては適切な回数の交換を行います。 その場合おむつ代金は別途申し受けます。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状態に応じて、一般浴または機械浴により入浴サービスを提供します。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・献立表を作成し、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を計画的に提供します。</li> <li>・食事提供時間は、原則 12:30～13:30 となります。</li> </ul>
送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望により、自宅から当施設まで福祉車両で送迎を行います。 事業の実施地域は名古屋市中川区、熱田区、中村区、中区です。</li> <li>※但し、利用者の自宅が当施設の定める事業実施区域外である場合には、 原則として利用者または家族で行って頂くことになります。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員により、利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。</li> <li>・また、生活リハビリの観点から、各種レクリエーションを通じて身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員が入浴前の血圧、体温のチェックを行い、健康状態をチェックします。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持ってこれに応じ、 可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>

#### (2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	利用料金
送迎 (通常の事業実施区域外の送迎)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設が送迎可能と判断した場合には、 当施設の送迎サービスをご利用いただけます。(送迎に要する費用を利用者様 にご負担いただきます。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設から片道 3.5km までは、片道 200 円</li> <li>・施設から片道 3.5km 以上は、片道 500 円</li> </ul>
食事材料の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設で提供させていただく給食に ついては、材料費実費を申し受けます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1食 730 円 ※ムース食の場合は 900 円</li> </ul>
オムツの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>おむつが必要な方には実費で申し受けます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつ 1枚 150 円 パット 1枚 50 円</li> <li>※当施設で対応できない種類のものは予めご用意ください。</li> </ul>
利用者の選択による 介護サービスの延長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護計画で必要とされるサービス 利用時間を超えるサービス提供につい ては、当施設が受入れ可能な場合にの み、ご利用いただけます (時間延長に伴い必要となる費用につい ては利用者にご負担いただきます。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・延長時間 1時間ごとの単価 2,000 円</li> </ul>
各種行事に係る費用で 本人にご負担いただくことが 適当であるもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その行事等に係る費用の実費相当額を 徴収いたします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実費</li> </ul>

### (3) サービス利用料金

別紙の料金表によって、入所者の要支援・要介護度別に求められた基本サービス費と対象者別に適用される加算の金額（自己負担額）の合計をお支払いください。

### 9 利用料金の支払方法について

利用月の翌月10日頃に、前月分の請求書を送付致します。お支払方法は、ご利用月の翌月の28日に利用者様の指定される金融機関の口座から引き落とされます。但し、契約の終了及び解除となった場合は、退所日までの分をその都度請求いたしますので、10日以内にお支払いください。

尚、引き落としができなかった場合については、振込料ご負担の上、指定口座までお振込み頂くか、現金にてお持ちください。

### 10 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問・苦情等がございましたら相談員までお気軽にご相談下さい。

窓口担当	： 生活相談員	苦情解決責任者	： 施設長
------	---------	---------	-------

苦情・相談窓口 TEL 052-355-2662

受付時間 9:45~16:00

ご家族・ご利用者様から寄せられた苦情等には、責任をもって調査・改善させていただきます。

また、地域の介護相談員に相談・苦情等対応するようにお手伝いさせていただきます。

#### 行政機関等

愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館 受付時間 9:00~17:00(月~金 土日祝を除く) 電話 052-971-4165
社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談センター	所在地 名古屋市北区清水四丁目17-1 名古屋市総合社会福祉会館5階 受付時間 9:00~17:00(月~金 土日祝を除く) 電話 052-910-7976
愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会	所在地 名古屋市東区白壁1丁目50 受付時間 9:00~17:00(月~金 土日祝を除く) 電話 052-212-5515
名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 指導担当	所在地 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 受付時間 8:45~17:15(月~金 土日祝を除く) 電話 052-959-3087

1 1 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「清涼園デイサービスセンター消防計画」に則り、日頃から防災教育、避難訓練等に取り組むとともに、災害発生時には防火管理者の指示の下、迅速かつ適切に対応を図ります。			
近隣との協力関係	五女子町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の対応を約束します。			
平常時の訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別途定める「清涼園デイサービスセンター消防計画」に則り、年2回（6月・12月）、利用者の方も参加して避難訓練を行います。</li> <li>・また、年1回（6月）職員の防災教育を実施します。</li> </ul>			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難階段	1箇所	防火戸	2箇所
	避難口	2箇所	非常警報装置	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	4箇所	非常用照明	有
	内装材等の防災性能	有		
防火管理責任者	施設長 小川 正志			

1 2 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

(1) 喫煙	・喫煙については、決められた場所で行ってください。
(2) 外出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一旦施設に来所いただいた場合、ご自分で外出されるのはご遠慮下さい。</li> <li>・徘徊癖のある方の場合は、事前に施設にその旨をお知らせください。</li> </ul>
(3) 所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自分のものは原則としてご自分で管理願います。</li> <li>・ご自分で管理できない方の場合、事前に施設にその旨をお知らせください。</li> </ul>
(4) リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用のあたりは、施設の職員に声をかけるようにしてください。</li> <li>間違った使用方法では危険な場合もあります。</li> </ul>
(5) 施設内共用設備の使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの利用者の共用されるものですので、きれいに利用するよう心掛けてください。</li> <li>・不注意な使用により破損等が生じた場合には、損害を賠償していただく場合があります。</li> </ul>
(6) 宗教あるいは政治活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内での宗教活動あるいは政治活動は、絶対にご遠慮ください。</li> <li>場合によってはご利用を見合わせていただくこともあります。</li> </ul>
(7) 伝染性疾患等の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が他に感染のある病気に罹患した場合には、速やかにその旨を施設までご連絡願います。</li> </ul>
(8) 通常の食事以外で摂取必要となる補助食	実費が必要となります。
(9) ハラスメント等の禁止	<p>他の利用者、職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為、無断で他者の写真や動画を撮影、録音する行為、無断でインターネット等に掲載する行為及びしつこくつきまとう、連絡先等を聞き出そうとする等のストーカー類似行為を禁止します。</p> <p>場合によってはご利用を見合わせていただくこともあります。</p>

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護施設及び予防専門型通所サービス施設（当施設）のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住 所 〒454-0034

愛知県名古屋市中川区五女子町 4-32-1

事業者（法人）名 社会福祉法人 清涼会

施 設 名 清涼園デイサービスセンター

代 表 者 名 理事長 本多 伯舟 印

説明者

職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護施設及び予防専門型通所サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利 用 者 \_\_\_\_\_ 印

成年後見制度を利用した場合 後 見 人 \_\_\_\_\_ 印