

# つつじ荘デイサービスセンター事業所重要事項説明書

「指定通所介護事業所」  
「介護予防通所サービス」

当施設で実施するサービスは介護保険の指定を受けています。		
指定地域密着型通所介護事業所	東三河広域連合指定	第2372000717号
介護予防通所サービス	東三河広域連合指定	第2372000717号

つつじ荘デイサービスセンター事業所は、利用者に対して「地域密着型通所介護サービス」及び「介護予防通所サービス」を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上注意していただきたいことは次のとおりです。

## 【指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所】

当サービスセンターの利用対象は、原則として要介護認定の結果、「要支援」及び「要介護」と認定された方です。

目 次	
1	利用施設の概要
2	利用施設で併せて実施する主な事業
3	事業の目的
4	運営の方針
5	規模及び構造
6	利用時間等
7	職員の配置状況等
8	提供するサービスと利用料金
9	証明書の提出
10	利用の中止、変更、追加
11	情報の提供
12	非常災害対策
13	事故発生時の対応
14	苦情の受付
15	秘密保持・個人情報の保護

## 1 利用施設の概要

(1) 施設の名称	つつじ荘デイサービスセンター事業所
(2) 施設の所在地	豊橋市飯村町字高山11番地の65
(3) 代表者氏名	豊橋市長 長坂尚登
(4) 設立年月日	平成4年5月11日
(5) 施設の種別	地域密着型通所介護及び介護予防通所サービス
(6) 施設長名	所長 三浦正雄
(7) 電話番号	0532-61-2013
(8) ファクシミリ番号	0532-64-1314

- (9) 設置主体 豊橋市  
 (10) 経営主体 豊橋市

## 2 利用施設で併せて実施する主な事業

事業の種類		事業所番号	利用定員
施設サービス	指定介護老人福祉施設	東三河広域連合第2372000253号	50人
居宅サービス	指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護	東三河広域連合第2372000725号	4人
	指定地域密着型通所介護	東三河広域連合第2372000717号	18人
	指定介護予防通所サービス	東三河広域連合第2372000717号	

## 3 事業の目的

介護保険法に基づき、利用者の有する能力に応じて可能な限り自宅において自立した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介護予防通所サービスを提供します。

## 4 運営の方針

生活相談員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の介護サービス及び機能訓練の援助を行うことにより、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るための援助を行います。

## 5 規模及び構造

- (1) 敷地面積 15,713.44㎡  
 (2) 建物延面積 276.62㎡  
 (3) 建物構造 鉄筋コンクリート造2階建1階部分

## 6 利用時間等

- 利用時間 午前8時30分から午後5時15分まで  
 サービス提供時間 午前9時30分から午後4時45分まで  
 営業日 月曜日から金曜日とする。ただし、次に掲げるものを除く。  
 年末年始 12月29日～1月3日まで

## 7 職員の配置状況等

### (1) 職員体制

職種名	配置数	備考
所長	1名	常勤兼務
生活相談員	1名	常勤専従
介護職員	8名	非常勤専従・非常勤兼務の合計
看護職員	2名	非常勤兼務（介護職員・機能訓練指導員と兼務）

機能訓練指導員	3名	非常勤兼務（介護職員と兼務1名、介護職員・看護職員と兼務2名）
事務員	1名	常勤専従

(2) 主な職員の勤務体制

従業者の職種名	勤務体制	人数
所長	月～金 (8:30～17:15)	1名
生活相談員	月～金 (8:15～17:00)	1名
介護職員	月～金 (8:30～15:45)	1名
	月～金 (9:30～16:45)	1名
	月～金 (10:30～17:45)	1名
	月～金 (8:30～12:00)	1名
	月～金 (9:15～12:45)	1名
	月～金 (13:45～17:45)	1名
看護職員	月～金 (9:15～16:30)	1名
機能訓練指導員	月～金 (13:45～17:45)	1名
事務員	月～金 (8:30～17:15)	1名

8 提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険法で給付対象となるサービス（利用料金の一部が介護保険から給付される場合）

《サービス内容》

① 入浴

- ・利用者の状態に合わせて入浴を行います。特殊浴槽にて入浴する事も出来ます。

② 排泄

- ・利用者の自立に向けた排泄の介助を行います。

③ 機能訓練

- ・介護計画に沿って機能訓練指導員により、利用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維持又はその減退を防止する為の訓練を実施します。

④ 健康管理

- ・看護職員が健康管理に努めます。
- ・緊急等必要な場合には、主治医又は協力医療機関等に引き継ぎます。

⑤ 送迎

- ・送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移乗、移動介助を行います。
- ただし、天候等により送迎が困難と思われるときは、送迎を中止させていただきます。

《サービス利用料金 1回あたり》

別表の料金表によって、利用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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いしていただきます。

サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

- \* 介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて、利用者の負担額が変更されます。

(2) 介護保険法で給付対象とならない(使用料の全額が自己負担となる)サービス

《サービス内容》

### ①食事の提供

利用者に提供する食事の費用です。

料金：1回あたり537円

- \* 介護保険法において、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされています。当施設では、豊橋市特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護事業所と一体的に運営されており、改定に伴いデイサービスセンター事業所の食費につきましても変動することがあることをご了承ください。

### ②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利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担していただく事が適当である物に係る費用を負担していただきます。

(経済状況の著しい変化や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事があります。その場合、変更の内容及び変更する事由について、変更を行う2か月前までに予め説明いたします。)

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金は、毎月ご請求いたしますので期日までに納付してください。

#### ○ 納付場所及び納付方法

- ・ 納付場所 豊橋市指定金融機関及び豊橋市収納代理金融機関
- ・ 納付方法 当施設が発行する納付書で納付してください。

### 9 証明書の提出

事業所を利用されるにあたり、利用者の健康状態把握のため健康診断書により証明書を提出していただきます。

### 10 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に利用者の都合により、デイサービスの利用を中止する事ができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、施設の稼働状況により利用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利用者に提示して協議します。
- 利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止する事ができます。その場合、既に実施されたサービスに係る使用料金は、お支払いいただきます。

### 11 情報の提供

介護者を円滑に支援するため、東三河広域連合又はケアマネージャー等に申し込み内容の情報を提供することがあります。

### 12 非常災害対策

事業所は防災管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・誘導訓練を行います。

### 13 事故発生時の対応

- (1) 事業所は利用者に対する地域密着型通所介護サービス及び介護予防通所サービスの提供により事故が発生したときは、すみやかに利用者の家族に連絡を行い、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に賠償すべき事故が発生したときには、責任を持って損害賠償を行います。

#### 1.4 苦情の受付

##### (1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情や相談は以下の窓口で受け付けます。

- ア 担当者 所長補佐：浅岡 秀仁  
生活相談員：大場 亜矢子
- イ 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
- ウ 休日 日曜日及び土曜日、祝日、年末年始
- エ 苦情解決責任者 所長 三浦 正雄

##### (2) 行政機関その他の苦情受付

###### ○東三河広域連合 介護保険課

- 〒440-0806 豊橋市八町通二丁目16番地  
電話番号 0532-26-8471  
受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分  
休日 日曜日及び土曜日、祝日、年末年始

###### ○愛知県国民健康保険団体連合会

- 〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番地の5  
電話番号 052-971-4165  
受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時  
休日 日曜日及び土曜日、祝日、年末年始

###### ○第三者委員

- (ア) 豊橋市社会福祉協議会事務局長 土田 清人  
電話番号 0532-52-1111
- (イ) 豊橋市飯村町一区〈高山〉民生委員児童委員 山本 昌孝  
電話番号 0532-62-9189

###### ○サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題などについて、第三者の観点からの評価は行っていません。

#### 1.5 秘密保持・個人情報の保護

施設及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います。）を正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

前項の規定にかかわらず、施設は、次の各号に該当する場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。

- (1) 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携及び照会への回答が必要なとき。

- (2) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明をするとき。
- (3) 介護保険事務のうち審査支払機関へのレセプトの提出及び審査支払機関または保険者から照会への回答が必要なとき。
- (4) 介護保険事務のうち外部監査機関・評価機関等へ情報を提供するとき。
- (5) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等のとき。

● 指定地域密着型通所介護サービス及び指定介護予防通所サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

[説明者] つつじ荘デイサービスセンター事業所  
 役職氏名 生活相談員 大場 亜矢子

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、指定地域密着型通所介護サービス及び指定介護予防通所サービスの提供開始及び情報提供に同意しました。

年 月 日

[利用者] 〒 \_\_\_\_\_  
 住所

氏名 \_\_\_\_\_

[代理人] 〒 \_\_\_\_\_  
 住所

氏名 \_\_\_\_\_

続柄

電話番号

署名代行の理由 \_\_\_\_\_

私は、上記の理由により利用者に代わり署名代行を行いました。

私は、利用者本人の意思を確認しました。

この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申し込み者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。