

社会福祉法人大阪キリスト教女子青年福祉会
シャロン千里デイサービスセンター

**吹田市介護予防・日常生活支援総合事業
通所型サポートサービス(デイサービス)
重要事項説明書**

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(吹田市指定 第2771600703号)

当事業所はご利用者に対して通所型サポート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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大阪キリスト教女子青年福祉会（大阪YWCA）
(2) 法人所在地 大阪府大阪市北区神山町11番12号
(3) 電話番号 06-6361-0838
(4) 代表者氏名 理事長 井上 隆晶
(5) 設立年月日 1978年（昭和53）4月11日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 吹田市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サポートサービス
吹田市 第2771600703号
※当事業所は、軽費老人ホームシャロン千里に併設されています。
- (2) 事業所の目的 通所型サポートサービス事業の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所で通所型サポートサービスの提供に当たる者が、要介護状態の悪化の防止に資するよう、利用者に対し適切な通所型サービスを提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 シャロン千里デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪府吹田市古江台3丁目9番3号
- (5) 電話番号 06-6872-0505
- (6) 管理者氏名 松岡 美智代
- (7) 事業所の運営方針 利用者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ご家族の身体的、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。
- (8) 開設年月日 2000年（平成12）4月1日
- (9) 利用定員 20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

吹田市の古江台、青山台、津雲台、高野台、佐竹台、竹見台、千里山西、千里山竹園、春日、桃山台、山田東、樫切山、山田北、上山田、藤白台、千里山月が丘、千里山高塚、千里山松が丘、千里山霧が丘、千里山星が丘、千里山虹が丘、佐井寺、千里山東、上山手町、佐井寺南が丘、竹谷町、山田西、五月が丘

(2) 営業日及び営業時間

営業日	火曜日～土曜日（祝祭日を含む）
特別休日	8月14日～16日、12月29日～1月3日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時～午後5時15分

4. 従事者の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービス及び通所型サポートサービスを提供する従事者として、以下の職種・員数を配置しています。

職 種	常勤換算	指定基準	資格保有者等
管理者	1人	1人	看護師
生活相談員	1.2人	1人	介護福祉士
看護職員・機能訓練指導員	1人	1人	看護師
介護職員	5人	2人	介護福祉士
運転手	1人		
栄養士	0.3人		管理栄養士

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務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（週40時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制及び職務内容>

勤務時間	午前8時30分～午後5時30分
生活相談員	・利用者の日常生活上の相談援助を行うとともに、利用申込に係る調整、通所介護計画の作成などを行います。
介護職員	・通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話（入浴、排泄、食事などの介護）を行うとともに、送迎を行います。
看護職員 機能訓練指導員	<p><看護職員></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のサービス利用前後及び提供中の利用者の心身の状況の把握を行います。 ・利用中に病状が急変した場合等には主治医の指示を受け必要な看護を行います。 <p><機能訓練指導員></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練計画に基づき利用者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活が送れるように機能訓練を行います。

5. 当事業所が提供するサービス内容及び費用について

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、利用料金の通常9～7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- ①食 事
 - ・食事の準備や介助を行います。ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。
 - ・栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ②入 浴
 - ・入浴又は清拭を行います。
- ③排 泄
 - ・利用者の排泄の介助を行います。

- ④送 迎 ・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利用の場合は、次の金額をご負担いただきます。

◇事業所から片道5km未満 無料

◇事業所から片道5km以上 1回 1,000円

＜サービス利用料金（1カ月あたり）＞

下記の料金表によって、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）をお支払いください。サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

利用者の要介護度とサービス利用料金（概ね1割が自己負担となります）

サービス提供区分	週1回利用 (事業対象者・要支援1・要支援2)		週2回利用 (要支援2)	
	利用料	利用者負担額 (1割)	利用料	利用者負担額 (1割)
月ごと	1月の中で4回まで		1月の中で8回まで	
	18,950円	1,895円	38,165円	3,817円

※ 2割負担、3割負担の方は別紙

★ サービス体制強化加算Ⅰ…ご利用者に直接提供する職員の内、介護福祉士を70%以上配置

週1回利用		週2回利用	
利用料	利用者負担額(1割)	利用料	利用者負担額(1割)
927円	93円	1,855円	186円

※ 2割負担、3割負担の方は別紙

★ 介護職員処遇改善加算Ⅴ(13)…所定単位数にサービス別加算率(4.4%)を乗じた単位数で算定

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第6条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用
介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。
- ② 食事の提供にかかる費用
利用者に提供する食事の材料費や調理などにかかる費用です。
1食（おやつを含む） 650円
- ③ 日常生活上必要となる諸費用
日常生活品の購入代金などご利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくこと
適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。
・おむつ代 150円 ・尿とりパット代 50円 ・マスク代50円
・ガーゼなどの衛生材料 1枚 50円

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第7条第4項参照）

前記(1)、(2)の料金・費用については、1ヶ月ごとに計算した「請求書」を翌月10日以降にお届けします。ご利用者は、次のいずれかの方法で25日までに事業所にお支払いください。

- ① ゆうちょ銀行(郵便局)による自動引き落とし※手数料負担願います
- ② 郵便振替 口座番号：00960-6-86451
 加入者名：社会福祉法人大阪キリスト教女子青年福祉会
- ③ 現金でのお支払い(当事業所の事務所受付までお願いします)

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第9条参照)

☆利用予定日の前に、利用者の都合により、通所型サポートサービスの利用を中止または変更ができます。この場合は、サービス実施日の前日午後8時までに事業者に出してください。

☆食事について

利用予定日の前日までに中止の申し出をされた場合は無料ですが、利用予定日の当日に中止の申し出をされた場合は、食費650円をお支払いいただきます。

食	利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
事	利用予定日の当日に申し出があった場合	食 費 650円

(5) 従業員の禁止行為

従業員はサービス提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(但し、看護職員が行う診療の補助行為を除く)
- ② 利用者またはご家族の金銭・預貯金通帳・証書・書類などの預かり
- ③ 利用者またはご家族からの金銭・物品・飲食の授受
- ④ その他利用者またはご家族等に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動・その他迷惑行為

6. 利用に際しての留意事項(契約書第14条参照)

留意事項	内 容
送 迎	利用者の都合で時間に遅れた場合、送迎のサービスが受けられない場合があります。
金銭・貴重品の管理	利用者の責任において管理していただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。
宗教・政治・営業活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動、営業活動はご遠慮ください。
ペット	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	健康上の理由などがある場合は職員にお尋ねください。

7. サービス提供の記録の保存と情報開示(契約書第11条第4項参照)

サービス提供に関する記録を整備し、通所介護計画についてはサービスを終了した日から、その他の記録については当該記録を作成し、又は取得した日から5年間保存します。

ご利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合にはその費用をご負担いただきます。 1枚につき 50円

8. 守秘義務及び個人情報の保護（契約書第12条参照）

事業所及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご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、本契約が終了した後においても継続します。

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などにおいて、利用者及びご家族の個人情報を用いません。

9. 事故発生時及び緊急時の対応方法（契約書第11条第5項参照）

利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な措置をとります。また、事故発生時には利用者のご家族、市町村に対して連絡を行うなどの必要な措置を行い、賠償すべき事故が発生したときには、速やかに損害賠償を行います。

10. 業務継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対してサービスを継続的に実施するための計画、及び早期に業務再開を図るための計画を策定し計画に沿って必要な措置を講じます。

(1) 従事者に研修を行い、年に2回避難・救出その他の必要な訓練を実施します。

11. 高齢者虐待の防止

利用者などの人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止のための指針を整備し、検討委員会を定期的開催しその結果を従事者に周知徹底します。

(2) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	松岡美智代
-------------	-----	-------

(3) 研修などを通じて、すべての従事者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

12. 身体拘束について

利用者の生命または身体を保護するためのやむを得ない場合を除き、身体拘束やその他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束を行う必要がある時は、利用者・ご家族に対して同意を得た上で必要最小限内で行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時・理由などについて記録を行います。また事業者として定期的に検討会を実施し身体拘束をなくしていくために取り組んでいきます。

13. 衛生管理について

事業所において感染症が発生またはまん延しないように、対策を検討する委員会を定期的開催し、研修及び訓練を実施します。

14. ハラスメント防止について

事業所内において性的及び優越的な関係を背景とした言動や故意に暴力や暴言、業務上かつ相当な範囲を超える行為に対して、ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡・相談・関係改善に対する必要な措置・利用契約の解約等の措置を講じます。

またハラスメント事案が発生した場合、再発防止会議等により同時案が発生しないように検討し、従事者に研修などを実施します。

15. 苦情の受付（契約書第23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窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 松岡美智代（管理者）
 所在地 吹田市古江台3-9-3
 連絡先 電話06-6872-0505 FAX06-6872-0503
 受付時間 火曜日～土曜日 午前9時～午後5時

（2）苦情処理の体制及び手順

苦情または相談があった場合は、利用者の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。相談担当者は、把握した状況を従事者とともに検討を行い、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、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行います。

（3）行政機関その他苦情受付機関

苦情受付機関名	連絡先
吹田市役所 高齢福祉室 介護保険グループ	所在地 吹田市泉町1-3-40 電話番号 06-6384-1341 FAX 06-6368-7348 受付時間 午前9時～午後5時30分（土日、祝日を除く）
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時（土日、祝日を除く）
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 大阪市中央区中寺1-1-54 大阪府社会福祉指導センター1階 電話番号 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660 受付時間 午前10時～午後4時（土日、祝日を除く）

16. 実習生の受入れ

これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成するために、ヘルパーや看護師などの育成・教育機関からの実習生等を受け入れることがあります。

上記内容について、吹田市介護保険法施行条例（平成 25 年吹田市条例第7号）第3条に定める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に基づき利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市北区神山町11-12
	法人名	社会福祉法人 大阪キリスト教女子青年福祉会
	代表者名	理事長 井上隆晶
	事業所名	シャロン千里デイサービスセンター
	説明者氏名	

年 月 日

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

【 利用者 】

住所 〒

氏名

【 署名代行者 】（続柄： ）

私は、利用者の意思を確認した上、署名を代行しました。

住所 〒

氏名

【 身元引受人 】（続柄： ）

住所 〒

氏名

