

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業【通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）】
重要事項説明書

2024（令和6）年4月1日現在

当事業所は介護保険の指定を受けています （野洲市指定第2571300090号）
--

当事業所は、利用者に対して第1号通所事業【通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）】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について次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 野洲慈恵会
法人所在地	〒520-2351 滋賀県野洲市富波甲1340番地1
電話番号	077-586-5444
代表者氏名	理事長 奥村 義一
設立年月日	1990（平成2）年11月29日

2. 事業所の概要

事業所の種類	第1号通所事業所
指定番号	野洲市 第2571300090号

(1) 事業所の目的

要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことが出来るよう、サービスを提供することを目的とする。

(2) 事業所の名称 デイサービスセンターあやめの里

(3) 事業所の所在地 滋賀県野洲市吉川3854番地1

(4) 電話番号 077-589-8534

(5) ファックス 077-589-6241

(6) 管理者 松尾道子

(7) 運営方針

本事業の運営に当たっては、日本国憲法第25条、老人福祉法および介護保険法の基本理念にもとづき利用者の人権を尊重し、関係市町、地域の保健、福祉、医療サービス提供者、地域包括支援センターとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供を行う。

(8) 開設年月日 平成29年4月1日

- (9) 利用定員 30人（通所介護事業所と合わせての定員）
 (10) サービス提供日 月～土曜日（但し12月31日～1月3日は休業します）
 (11) サービス提供時間 午前9時00分～午後4時10分
 但し相談・窓口時間は午前8時30分から午後5時30分迄です。
 (12) 事業実施地域 野洲市
 (13) 設備の概要

設備の種類	数	設備の種類	数
食堂兼機能訓練室	1	静養室	2
浴室	一般浴槽と特殊浴槽 があります。	相談室	1
		送迎車	4

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対し、介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。
 （令和4年4月1日現在）

職種	員数	常勤		非常勤		指定基準
		専	兼	専	兼	
管理者	1		1			1
生活相談員	2	1	1			1
介護職員	8	3	2		3	4
看護職員	4				4	1
機能訓練指導員 （看護職員と兼務）	4				4	1
管理栄養士	1		1			
歯科衛生士	1				1	

勤務時間

職 種	勤 務 体 制
生活相談員 介護職員	勤務時間 ① 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 ② 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
看 護 職 員 機能訓練指導員	9 : 0 0 ~ 1 6 : 1 5
管理栄養士	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
歯科衛生士	標準勤務時間 1 3 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0

4. サービスの内容と利用料金

(1) サービスの概要

送 迎	利用日には、希望により自宅から当施設まで送迎いたします。
入 浴	計画に則った入浴を行います。一般浴で対応します。
食 事	管理栄養士または栄養士が栄養管理を行い、ご利用者の身体の状態に配慮した食事を提供します。 利用者の自立支援のため食堂にて食事をとっていただきます。 食事時間 1 2 : 0 0 より
排 泄	個別サービス計画に基づいて利用者の身体能力に配慮した援助を行います。
健康管理	看護職員が健康管理を援助します。
生活相談	利用者の生活上の相談に応じます。
レクリエーション	レクリエーションプログラムに従って実施します。

(2) サービス利用料金

【重要事項説明書別紙】の通りです。

(3) 支払方法

原則的には、別途契約した口座からの引き落としとさせていただきます。利用料金・費用は、前月分の費用を翌月の20日頃までに請求し、末日に指定口座から引き落としますので、請求分を口座にご準備ください。お支払いいただきましたら、領収書を発行します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

介護予防サービス計画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職員または介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用計画の終了

①利用者のご都合でサービス利用計画を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

②当センター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、サービスの提供を終了させていただく場合があります。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、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。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- ・利用者の要介護状態区分が要介護又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

④その他

I. 下記の事由に該当した場合、利用者は文書で通知することによってこの契約を解除することができます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に反した場合
- ・事業者が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が事業を継続できなくなった場合

II. 下記の事由に該当した場合、事業者は利用者に対して文書で通知することにより、この契約を解約させていただく場合があります。

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

(3) サービス利用の中止

以下の事由に該当する場合、サービス提供をお断りすることやサービス内容を変更する場合があります。

- ・利用者がサービス利用を拒否する場合
- ・利用当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合

- ・ 食事のキャンセル 前日午後 5 時 0 0 分までに連絡してください。
但し前日が日曜の場合、土曜日の午後 5 時 0 0 分までに
してください。
- ・ 設備、器具の利用 車椅子や老人車など必要な福祉用具などはデイサービス
ご利用中、必要に応じてご利用いただけます。故意に破
損された場合は、原状回復に必要な実費を申し受けます。
- ・ たばこ 当事業所の敷地内は全面禁煙です。

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に健康状態が急変した場合は、家族または緊急連絡先に連絡する
とともに主治医に連絡するなど必要な処置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村および関係各機関
並びに家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. サービス内容に関する苦情

①当センターご利用者相談・苦情担当

担 当 苦情解決責任者 松 尾 道 子
苦情受付担当者 日 比 野 圭 紘
電話 0 7 7 - 5 8 9 - 8 5 3 4
F A X 0 7 7 - 5 8 9 - 6 2 4 1

○第三者委員

当施設では苦情等の解決に当たり、中立的な立場で解決の支援を行う第三者委員を
設置しております。第三者委員は定期的に施設を訪問しており、訪問時に苦情や要
望などの相談をすることができます。また直接電話にて相談をすることもできます。
(委員氏名や電話番号等は施設内に掲示しております)

○苦情受付時間 毎日 8 時 3 0 分～ 1 7 時 3 0 分

②行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

野洲市介護保険課	所在地	野洲市小篠原 2 1 0 0 - 1 電話 0 7 7 - 5 8 7 - 6 0 7 4
滋賀県国民健康保険団体 連合会	所在地	大津市中央 4 丁目 5 - 9 電話 0 7 7 - 5 1 0 - 6 6 0 5 (苦情専用)

滋賀県運営適正化委員会	所在地 草津市笠山7丁目8-138 電話 077-567-4107
-------------	--------------------------------------

上記以外にも各市町村において苦情受付窓口があります。

1.1. 福祉サービス第三者評価事業

福祉サービス第三者評価事業は実施していません。

1.2. その他

この重要事項説明書は大切に保管してください。

重要事項説明日 令和 年 月 日

本書面に基づき、施設のサービスについて重要事項の説明を行いました。

事業者 滋賀県野洲市吉川3854番地1
デイサービスセンターあやめの里
管理者 松尾道子 印

説明者 所属 デイサービスセンターあやめの里
氏名

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項についての説明を受けました。

令和 年 月 日

本人
住所
氏名

代理人
住所
氏名

利用者との続柄等 ()