

通所介護重要事項説明書

通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37条第8条に基づいて、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者の名称	社会福祉法人阿蘇市社会福祉協議会
事業者の所在地	熊本県阿蘇市内牧976番地2
代表者名	会長 松嶋 和子
介護保険法令に基づき熊本県知事から指定を受けている事業（指定番号）	①訪問介護事業 ヘルパーステーションあそ (No.4371400039) ②（介護予防）訪問入浴介護事業 阿蘇市社協訪問入浴春りんどう (No.4371400062) ③通所介護事業 阿蘇市社協デイセンターごがく (No.4371400088) 阿蘇市社協デイセンターなみの (No.4371400096) ④居宅介護支援事業 阿蘇市社協春りんどう (No.4371400047)
利用事業所	阿蘇市社協デイセンターごがく

2 事業の目的と運営方針

【事業の目的】

要介護状態にある方に対し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上のお世話及び機能訓練を行うとともに、ご利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため適切なサービスを提供します。

【運営方針】

ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的な介護計画を作成し、計画的にサービスを行います。

3 事業所の職員体制および業務内容

(1) 管理者 1名

管理者は、職員等の管理及び業務の管理を一元的に行います。

(2) 生活相談員 1名以上

生活相談員は、ご利用者及びそのご家族の必要な相談に応じるとともに適切なサービスが提供されるよう、ご利用者に応じたサービス計画の作成、事業所のサービスの調整、指定居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たします。

(3) 介護職員 4名以上

介護職員は、サービスの提供にあたりご利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介助を行います。

(4) 看護職員（機能訓練指導員兼務） 1名以上

看護職員は、健康チェック等によりご利用者の健康状態を的確に把握するとともに、各種サービスを利用するために必要な措置を行います。

(5) 機能訓練指導員 1名以上

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために、個人に応じた機能訓練を行います。

(6) 調理員 1名以上

調理員は、給食の提供にあたり、衛生管理を徹底し、栄養及びカロリー等を考慮したメニューにより調理を行います。

4 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間は次のとおりです。

(1) 営業日 月曜日から金曜日とします。（12月29日から1月3日までを除く）

ただし、特別の需要がある場合はこの限りではありません。

(2) サービス提供時間 午前9時45分から午後3時50分までとします。

5 利用料

(1) 法定代理受領サービスである場合はその1割もしくは2割の額です。

(2) 法定代理受領サービス以外である場合は介護報酬告示上の額です。

(3) 通常の事業実施地域以外に居住する方に対して行うサービスに要する交通費は、実施地外から片道10Km以内は無料とし、これから1Km増すごとに30円を加算します。

(4) ご利用者の選定により通常の時間を超えるサービスであった場合、サービス提供時間に相当する料金を算定します。オムツを使用されている方はご自宅からご持参ください。

6 苦情申立窓口

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

【職名】阿蘇市社会福祉協議会 在宅支援課

電 話 0967-32-1127

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分から17時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

デイセンターごがく	月曜日から土曜日までの8時30分から17時15分 電 話 0967-22-0383
阿蘇市役所介護保険係	月曜日から金曜日までの8時30分から17時15分 電 話 0967-22-3145
国民健康保険団体連合会	月曜日から金曜日までの8時30分から17時00分 電 話 096-214-1101 (介護サービス苦情窓口)
熊本県社会福祉協議会	月曜日から金曜日までの9時00分から17時00分 電 話 096-324-5471 (福祉サービス運営適正化委員会)

7 緊急時の対応方法

ご利用者の主治医又は、事業所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、緊急連絡先に連絡します。

ご利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	
	院長名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科	
	入院設備	
	救急指定の有無	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

8 第三者評価について

第三者評価の実施の有無 無

令和 年 月 日

当事業所は、居宅介護サービスの提供開始にあたり、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲) 利用者

住 所

氏 名 印

甲の代筆者

住 所

氏 名 印

(乙) 居宅介護サービス事業所

事業所所在地 熊本県阿蘇市一の宮町手野963番地1

名 称 阿蘇市社協デイセンターごがく

《熊本県指定第4371400088号》

説 明 者 印

個人情報に関する同意書

生活相談員及びその関係機関担当者が、居宅介護サービスの業務上知り得た私及び私の家族等の個人情報を、サービス担当者会議の開催又は、地域ケア会議の資料など正当な理由がある場合、その情報を用いること及び必要な情報を収集することに同意します。

利用者

住 所

氏 名 印

利用者の家族

住 所

氏 名 印