

# 重要事項説明書

(通所介護サービス、第1号通所事業(介護予防通所サービス))

## 1 当デイサービスセンターハートピア泉北が、提供するサービスについての相談窓口

電話番号 072-297-9598

営業時間 毎週月～金曜日(祝日を含む) 午前8時30分～午後5時30分まで

担当者 生活相談員 畠山千晶 柳谷幸弘

ご不明な点は、何なりとお尋ね下さい。

## 2 ハートピア泉北 デイサービスセンターの概要

所在地 堺市西区太平寺331-1

指定番号 (通所介護) 堺市 2770101877号

(第1号通所事業) 堺市 277010187

### (1) 当施設で実施するその他の主な事業

| 事業の種類         | 指定年月日                | 指定番号       |
|---------------|----------------------|------------|
| 介護老人福祉施設      | 既存施設として、みなし指定を受けている。 |            |
| 短期入所生活介護      | 平成12年1月31日           | 2770101893 |
| 介護予防短期入所生活介護  | 平成18年4月1日            | 2770101893 |
| 地域密着型指定介護福祉施設 | 平成26年4月1日            | 2796300214 |
| 居宅介護支援事業      | 平成11年12月24日          | 2770101430 |

### (2) 職員体制(併設一般型) 職員体制(併設一般型2単位目)

| 職種      | 人数   |
|---------|------|
| 管理者     | 1名以上 |
| 生活相談員   | 1名以上 |
| 介護職員    | 4名以上 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 |
| 看護職員    | 1名以上 |

### (3) 定員 (併設型) 30名

### (4) 営業日 毎週 月～金曜日(祝日を含む)

提供時間 午前9:50～16:00(6時間以上7時間未満です)

定休日 土曜日・日曜日・12月31日から1月3日

台風、積雪等により臨時休業する場合があります。

### (5) 管理者 佐野 将哉

|          |      |                                 |
|----------|------|---------------------------------|
| 3 サービス内容 | 送迎   | リフト車両等で行います。                    |
|          | 食事   | 栄養士による管理・適切な栄養量・適時・適温提供。        |
|          | 入浴   | スロープ付浴槽 1、リフト浴槽 1、ストレッチャー浴にて提供。 |
|          | 機能訓練 | 専従の機能訓練指導員等が行います。               |
|          | 生活相談 | 御利用者及びご家族の悩みやご心配の相談に対応します。      |

#### 4 料金

- ・デイサービス利用料（併設一般型）
- ・各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。
- ・食事の提供に要する費用 1食あたり、650円です。全額自己負担となります。
- ・その他 おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。  
\* サービス提供時間の延長・送迎時の寄り道等はお断わりします。

#### 5 お支払い方法

- ① 料金のお支払い方法は、毎月、20日までに前月分の請求をいたします  
ますので次のいずれかの方法でお支払い下さい。
- イ 当月の料金の合計額は、現金で支払います。
- ロ 当月の料金の合計額は、口座自動引落としにより支払います。

#### 6 キャンセル料

ご利用者の都合でサービスを中止する場合、次のキャンセル料を頂くことがあります。

|                           |      |
|---------------------------|------|
| ご利用の前営業日午後10時迄にご連絡いただいた場合 | 無料   |
| ご利用日の当日午前8時～9時にご連絡いただいた場合 | 250円 |

- \* ご利用日が、月曜日の場合等ご注意ください。  
尚午後10時～午前8時までの連絡はご遠慮下さい。

#### 7 サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用開始

まずは、電話でお申込み下さい。

通所介護計画、介護予防通所サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

\* 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員、地域包括支援センターにご相談下さい。

##### (2) サービスの終了

- ・ご利用者の都合で、サービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前迄に文書でお申し出下さい。

- ・当センターの都合で、サービスを終了する場合

施設の改修及び設備の補修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頂く場合があります。その場合は、終了1ヶ月前迄に文書で通知いたします。

・自動終了

ご利用者が、介護保険施設に入所された場合  
ご利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合  
ご利用者が、死亡された場合

・その他

当センターが、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者およびご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。

ご利用者が、当センターのサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、利用料金のお支払いを催告したにもかかわらず15日以内にお支払いがなかった場合、ご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、ご利用者が入院もしくは病気により、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、またはご利用者やご家族等が、当センターや当センターの従業者または他の利用者に対して、その契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にこの契約を終了させていただくことがあります。

ご利用者及びご家族が契約上の義務違反（用法違反、器物損壊、カスタマーハラスメント※）を行い、当センターからの是正勧告にもご対応いただけなかった場合も、この契約を終了させていただくことがあります。

※具体例；殴る、物を投げつける、刃物を向ける、怒鳴る、威迫する、性的言動を行う、ストーカー行為を行う、理不尽な要求を行う等

## 8 当センターの運営方針

当センターは、ご利用者に対し介護保険法令の趣旨にしたがって、ご利用者が可能な限りその居宅におい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、通所介護サービス、介護予防通所サービスを提供します。事業の実施にあたっては、ご家族、地域、関係市町村、その他の保健・医療または福祉サービスを提供する者等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 9 サービス利用にあたっての留意事項

- |                     |                                                                                    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| ・送迎時間の連絡            | ＊送迎する時間については、連絡しません。<br>＊ご家族により送迎をされる方については、当センターの営業時間内（概ね午前8：30～午後5：30迄）にてお願いします。 |
| ・体調確認               | 当センターに到着後、健康チェックを行います。                                                             |
| ・体調不良等によるサービスの中止・変更 | 健康チェックの結果、体調が悪い場合やご利用中に体調が悪くなった場合には、サービスの中止及び変更をすることがあります。                         |
| ・食事のキャンセル           | 原則として、キャンセルできません。                                                                  |
| ・ご利用日及び時間           | 通所介護計画、介護予防通所サービス計画に沿って決められたご利用日の変更は、事前にお知らせ下さい。                                   |

サービス提供時間の延長・短縮については、送迎時間等の関係上、意に添うことができません。

## 1 0 緊急時の対応方法

サービスの提供中、ご利用者の容体に急変等があった場合は、事前の打合わせによりご家族、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等へ連絡します。

|           |  |
|-----------|--|
| 診療所または病院名 |  |
| 所在地       |  |
| 電話番号      |  |

|        |  |  |
|--------|--|--|
| 緊急連絡先名 |  |  |
| ご住所    |  |  |
| 電話番号   |  |  |
| 続柄     |  |  |

## 1 1 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 1 2 秘密保持と個人情報の保護

事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供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等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

## 1 3 非常災害対策

|                            |                                                     |           |        |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|-----------|--------|
| 非常時の対応                     | 別途定める「介護老人福祉施設・ハートピア泉北 消防計画」にそ<br>って対応を行います。        |           |        |
| 平常時の訓練                     | 年2回以上夜間および昼間を想定した避難・防災訓練をご利用者<br>(入所者)の方も参加して実施します。 |           |        |
| 防災設備<br>(特別養護老人<br>ホームと共通) | スプリンクラー                                             | 屋内・外消火栓   | 非常階段   |
|                            | 自動火災報知機                                             | 非常用電源     | 非常すべり台 |
|                            | 非常通報装置                                              | 防火戸       | 誘導灯    |
|                            | ガス漏れ報知機                                             | 防火シャッター   | 消火器    |
|                            | カーテン・布団等は、防災性能のものを使用しています。                          |           |        |
| 消防計画等                      | 消防署への届出日                                            | 平成27年4月1日 |        |
| 防火管理者                      | 中川 博年                                               |           |        |

#### 1 4 事故発生時の対応

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は主治医、ご家族、保険者、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに連絡します。
- ② 事業者は通所介護サービス、介護予防通所サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対して損害を賠償します。

#### 1 5 第三者評価の実施状況          無し

#### 1 6 サービス内容に関する苦情・要望・相談

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、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管理者とともに検討を行い、当面及び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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

##### (1) 当センターのご利用者苦情・要望・相談等の窓口

電話番号      0 7 2 - 2 9 7 - 9 5 9 8

窓口担当      生活相談員      畠山千晶      柳谷幸弘

##### (2) その他

当センター以外に、堺市の相談・苦情窓口等に申し入れることができます

#### 【行政機関その他苦情受付機関】

(市町村の窓口)

堺市保健福祉局長寿福祉部    介護保険課

所在地：堺市堺区南瓦町3番1号

電 話：0 7 2 - 2 2 8 - 7 5 1 3

F A X：0 7 2 - 2 2 8 - 7 8 5 3

受付時間：午前9時から午後5時15分

堺市健康福祉局長寿社会部    地域包括ケア推進課

所在地：堺市堺区南瓦町3番1号

電 話：0 7 2 - 2 2 8 - 0 3 7 5

F A X：0 7 2 - 2 2 8 - 8 9 1 8

受付時間：午前9時から午後5時15分

堺市健康福祉局長寿社会部    介護事業者課

所在地：堺市堺区南瓦町3番1号

電 話：0 7 2 - 2 2 8 - 7 3 4 8

F A X：0 7 2 - 2 2 8 - 7 4 8 1

受付時間：午前9時から午後5時15分

西保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係

所在地：堺市西区鳳東町6丁600

電話：072-275-1912

FAX：072-275-1919

受付時間：午前9時から午後5時15分

南保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係

所在地：堺市南区桃山台1-1-1

電話：072-290-1812

FAX：072-290-1818

受付時間：午前9時から午後5時15分

中保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係

所在地：堺市中区深井沢町2470-7

電話：072-270-8195

FAX：072-270-8103

受付時間：午前9時から午後5時15分

堺保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係

所在地：堺市堺区南瓦町3-1

電話：072-228-7520

FAX：072-228-7870

受付時間：午前9時から午後5時15分

東保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係

所在地：堺市東区日置荘原寺町195-1

電話：072-287-8112

FAX：072-287-8117

受付時間：午前9時から午後5時15分

北保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係

所在地：堺市北区新金岡町5-1-4

電話：072-258-6651

FAX：072-258-6836

受付時間：午前9時から午後5時15分

美原保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係

所在地：堺市美原区黒山167-1

電話：072-363-9316

FAX：072-362-0767

受付時間：午前9時から午後5時15分

(公的団体の窓口)

大阪府国民健康保険団体連合会（介護保険課）

所在地：大阪市中央区常盤町1－3－8 中央大通F Nビル

電 話：06－6949－5247

FAX：06－6949－5417

受付時間：午前9時から午後5時30分

## 17 当法人の概要

|               |                                                                                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人の名称         | 社会福祉法人 堺福祉会                                                                               |
| 理事長氏名         | 淡野 勝也                                                                                     |
| 本部所在地         | 堺市西区太平寺331－1                                                                              |
| 電話番号          | 072－297－9598                                                                              |
| 施設名及び<br>実施事業 | 介護老人保健施設・介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業所・介護予<br>防短期入所生活介護事業所・居宅介護支援事業・通所介護事業・第1号通<br>所事業（介護予防通所サービス） |

令和 年 月 日

通所介護のサービスの開始にあたり、利用者に対して契約書（契約書別紙含む）及び  
本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 堺市西区太平寺331－1

名 称 デイサービスセンター ハートピア泉北

説明者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書（契約書別紙含む）及び本書面により、事業者から通所介護、介護予防通所サ  
ービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印