

# 「デイサービスセンターとみのはら」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当施設とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条・第77条の規定に基づき、当施設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説明するものです。

\* 当施設では、利用者に対して指定生活介護を提供します。  
当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

## ☆☆★ 目次 ★☆☆

1. サービスを提供する事業者	2
2. ご利用施設	2
3. 施設設備の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 営業日及び営業時間	3
6. サービスの実施地域	3
7. 当施設が提供するサービスと利用料金	3・4
8. 苦情の受付について	4
9. 虐待・身体拘束の防止について	4・5
10. その他の事項	5

社会福祉法人 恵光会

デイサービスセンターとみのはら

当施設は長崎県知事の指定を受けています。

事業者番号:4210500064

## 1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 恵光会
所在地	長崎県大村市東大村2丁目1616-2
電話番号	0957-20-7120
代表者氏名	理事長 遠山 光宣
設立年月日	昭和51年4月1日

## 2. ご利用施設

施設の種類	指定生活介護
施設の目的	社会的孤立感の解消・心身機能の維持・家族の心身負担の軽減
施設の名称	デイサービスセンターとみのほら
施設の所在地	長崎県大村市富の原2丁目5-5
電話番号	0957-55-7555
施設長(管理者)	柳原 由子
施設の運営方針について	1. 利用者の立場に立った、日常生活の介護及び支援を行う 2. 地域との結びつきを重視し、総合的なサービス提供に努める
開設年月日	平成15年4月1日 (指定更新: <b>令和6年10月1日</b> )
利用定員	20人

## 3. 施設設備の概要

施設設備の種類	室数	備 考
食堂	1室	日常生活訓練室(兼)
作業指導室	1室	日常生活訓練室(兼)
社会適応訓練室	1室	インターネット設備・訓練設備
静養室	1室	
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽・特殊シャワー設備
洗面所	4室	
便所	4室	
相談室	1室	

\* 当施設では、上記の施設・設備をご利用いただくことができます。

## 4. 職員の配置状況

職種	常勤	非常勤
1. 管理者	1名(兼)	
2. 協力医	・牧山医院・井上歯科	
3. サービス管理責任者	1名(管理者兼)	
4. 看護師	3名	1名
5. 機能訓練指導員	1名(看護師兼)	
6. 生活支援員(直接処遇職員)	7名以上配置	
7. 調理員		2名
8. 事務員	1名	

\* 当施設では、ご利用者に対して指定生活介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しております。

<主な職員の配置状況>\* 職員の配置については、指定基準を遵守いたしております。

<2>

## 5. 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間は次の通りとなります。

①営業日: 月曜日～土曜日までとなります。但し、年末年始を除きます。  
(天災等やむを得ない状況のときは営業を中止する場合がございます)

②営業時間: 9:45～16:15までとなります。  
(天災等やむを得ない状況のときは営業を短縮する場合がございます)

## 6. サービスの実施区域

通常のサービス実施区域は、大村市の区域となります。  
但し、他の市町村からの要望があればその限りではありません。

## 7. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。  
当施設が提供するサービスについて、

- |                            |
|----------------------------|
| (1)介護給付費の対象となるサービス         |
| (2)利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス |
- があります。

(1)介護給付費の対象となるサービス  
以下のサービスについては、介護給付費が支給されます。事業者が介護給付費を法定代理受領する場合には、利用者は、利用者本人または扶養義務者の負担能力に応じて市町村が定めた額を事業者にお支払いいただきます。

①相談及びサービス計画作成  
利用者・家族の方からの相談、個別支援計画の作成及び継続的なサービス管理や評価を行います。

②健康管理  
センター到着後、看護師により血圧・体温などの基礎健康チェックをいたします。また、健康に対する不安などのご相談に乗り、アドバイスをいたします。

協力医療機関

・牧山医院(内科・外科)	・井上歯科(歯科)
--------------	-----------

③創作的活動・生産活動・機能訓練  
利用者の方の趣味が広がるよう、また、手指のリハビリを兼ねての手芸、工作など幅広い創作活動を行います。利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。

④入浴サービス  
普通浴室、特殊浴室を設備し障害にあった形で入浴していただけるよう配慮いたします。また特殊浴室には車椅子のまま入浴できる装置やシャワーバスを設備し、安全で快適に入浴できるよう配慮いたします。

⑤介護サービス(食事・入浴・排泄・移動・移乗・等)  
日常生活動作が円滑に行えるよう障害に沿った身体介護及び援助を行うことにより心身機能の維持及び増進に努めます。

<3>



(2)介護給付費の対象外のサービス  
 下記のサービスについては、介護給付費の対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、所定の料金をお支払いいただきます。

- ・食事 昼食費 1食当たり **600円**  
 ※低所得者の軽減措置が適用される方は食材料費分のみ負担**(300円)**
- ・入浴 希望により入浴サービスを提供します。入浴に係る光熱水費として1回につき100円  
 ※入浴サービスを実施しなかった場合は徴収致しません。
- ・送迎 ご希望により送迎サービスを提供いたします。 無料

・創作活動にかかる材料費、レクリエーション費用 実費  
 ・特別に個人が必要とする費用(オムツ等) 実費  
 ※費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受ける事とします。

(3)利用料金のお支払方法(契約書第5条参照)  
 前述(1)(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求いたしますので、翌月25日までに  
 お支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて  
 計算した金額とします)

## 8.苦情の受付について(契約書第13条参照)

- (1)当施設における苦情受付  
 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。
- 苦情解決(担当者) 柳原 由子 [職名:管理者兼サービス管理責任者]
  - 苦情受付窓口(担当者) 久保田 ともみ [職名:主任看護師]
  - 第三者委員 ・野添 幸重 (0957-54-2337)  
 ・糸田 國子 (0957-54-1494)
  - 受付時間 毎週月曜日～土曜日  
 10:00～16:00

※また、苦情受付ボックスを事務所窓口に設置しております。

(2)行政機関そのほか苦情受付機関

大村市福祉保健部 障害福祉課	〒856-0832 長崎県大村市本町458番地2中心市街地複合ビル2階 電話番号:0957-20-7306 ファクス番号:0957-47-5419
長崎県社会福祉協議会	所在地:長崎市茂里町3番24号 Tel:095(846)8600 FAX:095(844)5948 受付時間:9:00～17:00(月曜～金曜日)

## 9:虐待・身体拘束の防止について

- ① 虐待防止委員会を設置し、責任者を選定しています。
- |     |       |                   |
|-----|-------|-------------------|
| 責任者 | 柳原 由子 | 職名: 管理者兼サービス管理責任者 |
|-----|-------|-------------------|
- ②成年後見制度の利用を支援します。  
 ③苦情解決体制を整備しています。  
 ④従業員に対する身体拘束・虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。  
 ⑤虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行います。

## 9(2)身体拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化を図るために、下記の対策を講じます。  
 (1)身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。  
 (2)身体拘束等の適正化のための指針を整備します。  
 (3)従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

## 10. その他

別紙「ご利用に際してのお願い事項」にもご利用に際しての詳細を記入しております。

【指定生活介護事業の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。】

施設名: 社会福祉法人 恵光会 デイサービスセンターとみのほら

説明者職名: サービス管理責任者

氏名: \_\_\_\_\_ 印

【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、指定生活介護の提供開始に同意しました。】

【利用者氏名】 \_\_\_\_\_ 印

【住 所】 \_\_\_\_\_

【代筆者氏名】 \_\_\_\_\_

【代筆者住所】 \_\_\_\_\_ 印  
 続 柄  
 (利用者との関係)