

通所介護 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定通所介護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とおり説明します。

*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。認定結果が通知される前であっても、緊急その他やむを得ない理由により、介護サービスが必要なときには「暫定ケアプラン」のもとサービスを受けることができます。ただし、認定結果が「非該当（自立）」となった場合、その分の費用は全額自己負担となりますのでご注意ください。

1 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的として、通所介護サービスを提供します。

(2) 運営の方針

- ①当事業所において提供する通所介護は、介護保険法令並びに関係する厚生省令告示の趣旨及び内容によって提供します。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス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るものとします。

2 事業所の概要

(1) 管理者

金子 絵美

事業所名	ソラーナデイサービスセンター		
所在地	999-7727		
	山形県東田川郡庄内町南野字北野100-2		
	電話番号	0234-44-2011	FAX 0234-44-2013
指定番号	山形県指令長 第261号	事業所番号	0673000188
通常の実施地域	庄内町		

(注) 上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談下さい。

(2) 通所介護の内容

利用定員	35名		
営業日	日曜日を除く毎日（但し 1月1日～3日 は休み）		
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30分～午後4時40分		
利用場所	東田川郡庄内町南野字北野100-2 ソラーナデイサービスセンター		
利用設備	食堂	80.08㎡	相談室13.32㎡
	機能訓練室	27.78㎡	
	浴室	一般浴室86.80㎡	特殊浴室40.43㎡
サービス内容	通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他必要な介護等をおこないます。		

(3) 職員配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所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。（ ）は兼務

職 種	常 勤	非 常 勤	勤 務 体 制
所長（管理者）	1(1)名	0名	午前8：30～午後5：30
生活相談員	2(1)名	0名	午前8：30～午後5：30
機能訓練指導員	1名	0名	午前8：30～午後5：30
看護職員兼機能訓練指導員	1名	0名	午前9：30～午後5：30
介護職員	5(1)名以上	0名	午前8：30～午後5：30
添乗員	施設内勤務表による		

3 利用料金

(1) 介護保険給付対象

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合は、ご契約者が保険給付の申請を行うために

必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
 介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせてご契約者の負担金額を変更します。
 ※別紙、利用料金説明書のとおり。

- (2) 介護保険給付対象外
- ① 食事の提供に係る費用は、利用料金の全額がご契約者の負担となります。ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。
 - ② レクリエーション活動など、ご契約者の希望により材料費が必要な場合は、別途実費をいただきます。
 - ③ 日常生活品（歯ブラシやおむつ等）は、在宅で使用しているものを持参ください。

- (3) 利用料金の支払い方法
 毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、30日までお支払い下さい。
 お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の中からご契約時選べます。

- (4) 利用の中止、変更、追加
 ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更することができます。
 この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

4 サービスの内容に関する苦情受付

当事業所における苦情や相談は以下の窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

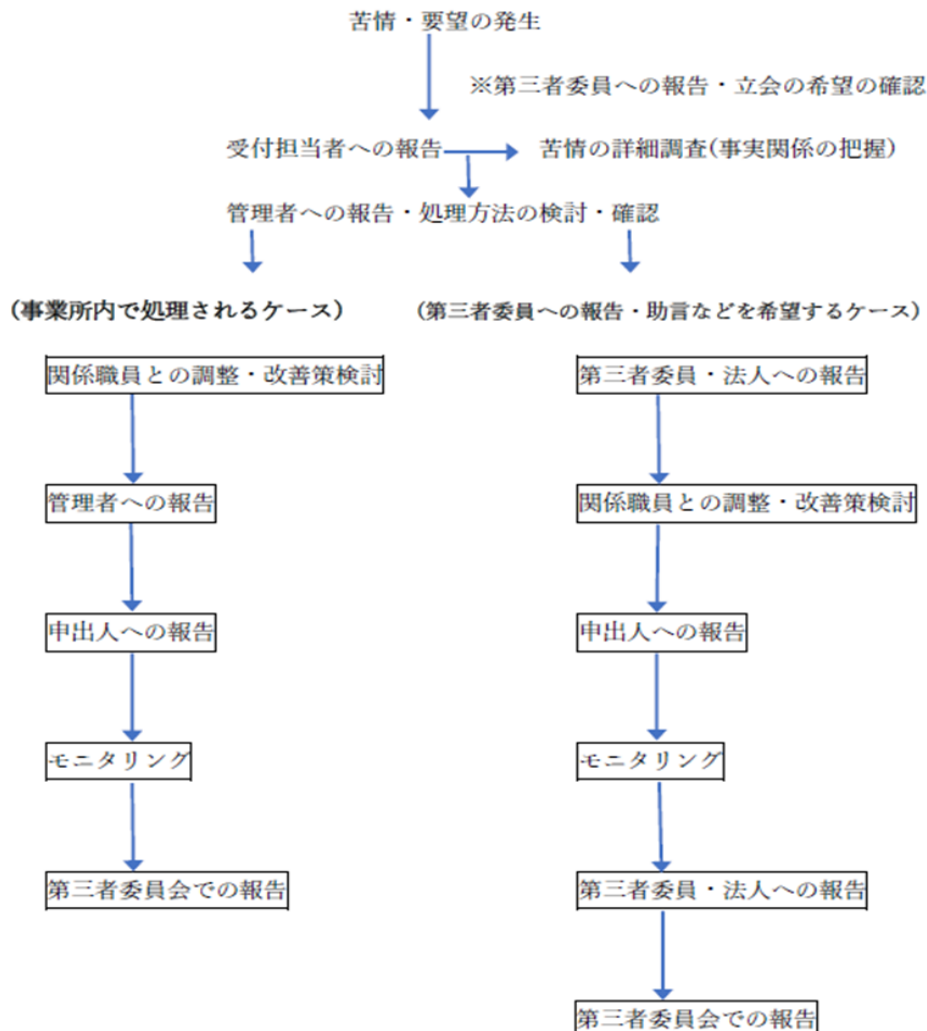
生活相談員 大戸 ひとみ

生活相談員兼介護職員 加藤 淳

受付時間 月曜日から土曜日まで 午前9：00から午後5：00

又、苦情ボックスを事務所窓口に設置しております。

< 苦情等受付の流れ >



事業所ごと年度内での苦情の実績報告(各事業報告に記載)

○行政機関その他苦情受付機関

庄内町役場 保健福祉課 介護保険係
電話番号 0234-42-0150
FAX 0234-42-0894
受付時間 月曜日から金曜日 午前9:00～午後4:00

山形県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口
電話番号 0237-87-8006
FAX 0237-83-3354
受付時間 月曜日から金曜日 午前9:00～午後4:00

5 非常災害対策

(1) 非常災害時の対応は、
別途定める「特別養護老人ホーム ソラーナ」の消防計画により対応します。

(2) 防災訓練
別途定める上記消防計画により、年1回避難訓練を利用者参加のうえ実施します。

6 第三者評価の実施 無

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日
社会福祉法人 みのり福祉会
説明者職名 _____ 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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日
利用者 住所 _____

利用者 氏名 _____ (印)

身元保証人 住所 _____

身元保証人 氏名 _____ (印) 続柄 (_____)