

## 重要事項説明書

### 1 法人の概要

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 法人の名称 | 社会福祉法人ペートル会         |
| 代 表 者 | 理事長 緒方 創造           |
| 設立年月日 | 昭和59年8月7日           |
| 所 在 地 | 熊本県球磨郡相良村大字川辺1771番地 |
| 電話番号  | 0966-35-0861        |
| FAX番号 | 0966-35-0282        |
| 事業の概要 | 指定地域密着型通所介護の他に10事業  |

### 2 事業所の概要

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 事業所の種別  | 指定地域密着型通所介護事業                |
| 事業所の名称  | デイサービスセンターかわべ<br>(地域密着型通所介護) |
| 事業開始年月日 | 令和3年10月1日                    |
| 介護保険の指定 | 令和3年10月1日                    |
| 事業所所在地  | 熊本県球磨郡相良村大字川辺1764番地          |
| 事業者指定番号 | 4393100245                   |
| 管理者の氏名  | 西門 由美                        |
| 事業所電話番号 | 0966-35-0612                 |
| 事業所FAX  | 0966-35-0282                 |

### 3 事業所の職員体制等

| 職 種     | 人 員         | 主な職務内容            |
|---------|-------------|-------------------|
| 管理者     | 1名(常勤・兼務)   | 事業所の統轄管理          |
| 生活相談員   | 2名以上(常勤・兼務) | 利用者・家族からの相談に関すること |
| 看護職員    | 1名以上(常勤・兼務) | 看護に関すること          |
| 介護職員    | 2名以上(常勤・兼務) | 介護に関すること          |
| 機能訓練指導員 | 1名以上(常勤・兼務) | 機能訓練に関すること        |

## 4 通常のサービス提供地域

地域密着型通所介護の提供地域は相良村全域です。

## 5 設備の概要

介護保険法の定めによる「設備に関する基準」以上の設備や面積を有しています。

|          |        |       |     |
|----------|--------|-------|-----|
| 食堂兼機能訓練室 | 85,05㎡ | 浴室    | 1か所 |
| 事務室      | 1か所    | 脱衣室   | 1か所 |
| 相談室      | 1か所    | トイレ   | 4か所 |
| 静養室      | 1か所    | 職員トイレ | 1か所 |

## 6 サービス提供日および時間

|      |                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 毎週月曜日から土曜日までの6日間です。<br>※日曜日と元日は定休日です。                                              |
| 営業時間 | 通常サービス利用可能時間帯<br>9時00分から16時00分まで。                                                  |
|      | 延長サービス利用可能時間帯<br>通常サービス前の延長サービス(早朝サービス)<br>8時00分から。<br>通常サービス後の延長サービス<br>19時00分まで。 |

## 7 利用者の定員

地域密着型通所介護利用定員 18人

## 8 利用者負担金

- (1) 利用料については、別紙「利用料金表」のとおりです。  
(2) 「食費」その他保険外サービスについては、全額自己負担になります。

## 9 サービスの方針等

- (1) 地域密着型通所介護は、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- (2) 地域密着型通所介護は、自らその提供する地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (3) 地域密着型通所介護は、地域密着型通所介護計画、個別機能訓練計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう行います。
- (4) 地域密着型通所介護は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対しその方法等について、理解しやすいように指導または説明を行います。
- (5) 地域密着型通所介護は、サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- (6) 常に利用者の病状、心身の状況およびその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します

## 10 サービスの提供方法等

- (1) 地域密着型通所介護の提供を求められた場合には、利用者の被保険者証により、被保険者資格、要介護認定または要支援認定の有無および認定の有効期間を確認します。
- (2) 利用者の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、地域密着型通所介護を提供するように努めます。
- (3) 地域密着型通所介護の提供に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者及び地域密着型サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及びサービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (4) 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った地域密着型通所介護を提供します。

## 11 緊急時の対応

地域密着型通所介護の提供中に、利用者に病状の急変その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡を行う等の措置を講じます。

## 1 2 事故発生時の対応

- (1)利用者に対する地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- (2)前項の事故状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3)利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 1 3 苦情・相談対応

- (1) サービスに関する苦情・相談については、次の窓口にご連絡下さい。

|            |                                               |                                   |
|------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| 苦情・相談の受付窓口 | 担当者                                           | 管理者 西門 由美                         |
|            | 電 話                                           | 0966-35-0612<br>(不在時)0966-35-0861 |
|            | 時 間                                           | 毎日8時00分から17時30分まで                 |
|            | 不在の場合は、他の職員が対応します。また、時間外については、川辺川園の宿直者が対応します。 |                                   |

- (2) 上記の申し出を経ても解決できない場合は、次の公的機関においても苦情申出等ができます。

|                      |                          |               |
|----------------------|--------------------------|---------------|
| ①各市町村介護保険相談窓口        | 介護保険被保険者証に記載されている介護保険担当係 |               |
| ②熊本県国民健康保険団体連合会（国保連） | 所在地                      | 熊本市健軍1丁目18番7号 |
|                      | 電 話                      | 096-214-1101  |
|                      | FAX                      | 096-214-1105  |

## 1 4 第三者評価の実施状況

|              |           |
|--------------|-----------|
| 実施している       | 実施していない   |
| 【実施日： 年 月 日】 | 【評価機関名： 】 |
| 【結果の開示状況：    | 】         |