

介護保険認定事業所

デイサービスセンター ころ湯

重 要 事 項 説 明 書

当事業所はご利用者に対し指定介護通所介護・日常生活支援総合事業通所介護サービスを提供します。

1. 事業所

| | |
|------------|---------------------------------------|
| 事業者名 | 株式会社 ちからこぶ |
| 事業者所在地 | 小林市南西方 1112-141 |
| 電話・FAX 番号 | T E L 0984-22-3450 F A X 0984-22-3460 |
| 代表者氏名（取締役） | 松下 政宏 |
| 設立年月日 | 平成 2 3 年 6 月 2 日 |

2. 事業所の概要及び営業時間

| | |
|-----------|---|
| 事業所の種類 | 指定通所介護事業所 令和 6 年 6 月 1 日指定、第 4 5 7 0 5 0 0 7 5 3 日常生活支援総合事業 指定第 1 号通所事業所 令和 6 年 4 月 1 日指定、第 4 5 7 0 5 0 0 7 5 3 |
| 事業所の名称 | デイサービスセンター ころ湯 |
| 事業所の所在地 | 小林市南西方 1112-141 |
| 電話・FAX 番号 | T E L 0984-22-3450 F A X 0984-22-3460 |
| 事業所長(管理者) | 伊集院 雪乃 |
| 運営方針 | ① ご利用ができる限りその居宅において、ご利用者が持つておられる能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう必要な日常生活上のお世話や機能訓練などを行い、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびにご利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。 ② ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 |

| | |
|----------|---|
| | ③ ご利用者への適正なサービスと充実を図るため、必要なこと がらに関し、関係行政・関係機関・関係団体（事業所）等と 密接な連携に努めます。 |
| 開設年月日 | 平成 24 年 6 月 1 日 |
| 一日の利用定数 | 28 名 指定第 1 号通所事業所の利用者含む |
| サービス提供地域 | 小林市、えびの市、高原町 |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 7：30～17：30 |
| サービス提供時間 | 8：30～16：30 |
| 休業日 | 日曜日：12月30日～1月3日 |

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護、日常生活支援総合事業通所
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。

| 職 種 | 配置職員数（人） |
|------------|----------|
| 1. 管理者 | 1 |
| 2. 生活相談員 | 1 |
| 3. 介護職員 | 4 以上 |
| 4. 看護職員 | 1 以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 以上 |

4. 当事業所のサービス内容と利用料金

大自然の恵みである天然温泉を利用した入浴と看護・介護・リハビリテー
ション・食事・レクリエーション等のサービスを提供し、ご利用者様の生活
自立を支援している施設です。

当事業所が提供するサービスには、次の 2 通りがあります。

- | |
|--|
| 1) 利用料金が介護保険の対象となるサービス 2) 利用料金が介護保険の対象とならないサービス |
|--|

- 1) 介護保険の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の通常 9 割～ 7 割が介護保険から給付されます。

〈サービス内容〉

| | |
|--------|--|
| 利用時間 | 午前 8 時 3 0 分から午後 3 時 3 0 分を基準にしております。 |
| 休業日 | 1 2 月 3 0 日～1 月 3 日 |
| 送 迎 | 職員が専用の送迎車で玄関までお迎えし、お帰りは玄関口までお送りします。 (介助者をつける場合があります。) |
| 健康チェック | ご利用日に必要な健康チェックを行います。 |
| 入 浴 | 天然温泉を利用し、疼痛の緩和・心身のリラクゼーションを図ります。 入浴に介助がいる方は、職員がお手伝いいたします。 |
| 食 事 | 旬の食材を使い、昔なつかしの味を堪能できます。利用者様のご希望に応じた食事形態で提供します。 |
| 日常動作訓練 | 利用者様の身体状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持またはその減退を防止するための活動を行います。 |
| 生活指導 | 生活相談員が各種の相談に応じます。 |
| 諸活動 | 社会的交流、娯楽、趣味を生かした活動を行います。 広大な敷地を使った園芸活動(花・野菜等)、創作活動(手芸・工芸等)、園庭散歩、リハビリ体操等、各種ゲーム等施設内活動。 近隣や名所等の散策などの園外活動。 |

2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ・ レクリエーション、クラブ活動、講座、行事などの材料・実費をいただくことがあります。
- ・ 日常生活用品の購入(おむつ等)または通常必要となる費用で利用者様が負担すべき費用は、実費をいただきます。
例) リース材料代、園外活動入園料等
- ・ 理容サービスをご利用される際は、1 回につき理容サービス料 1,000 円をいただきます。

3) 利用料金について

- ・ 別紙料金説明書に記載してあります。

4) 利用料金お支払いについて

- ・ 原則として銀行引き落としのみの取り扱いとなります。

- ・ 利用料のお支払日は、本サービス利用月の翌月 20 日（提携金融機関の休業日は翌営業日）に利用者の指定口座より引き落とし致します。
- ・ お受け取りになった領収書は大切に保管して置いてください。
（後に証明書として必要になる場合があります。再発行は出来ません。）

5) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、ご契約の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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下さい。
- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ・ 利用日にお休みを希望される方は、早めにお知らせください。
（当日の朝、ご連絡される場合は 8 時 00 分までにお電話ください。）
- ・ 3 ヶ月以上連続でお休みをされた場合は、サービスの利用を中止させていただく場合があります。

5. 非常災害時の対応について

消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画に基づき、人命の安全ならびに災害の防止を図っています。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

- ・ 苦情受付窓口（担当者） 管理者 伊集院 雪乃
0984-22-3450
- ・ 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～16：30

また、玄関に苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関と、その他苦情受付機関

| | |
|--------------|---------------------------------------|
| 小林市(介護保険担当) | 所在地 小林市細野300 電話番号 0984-23-1111 |
| えびの市(介護保険担当) | 所在地 えびの市大字栗下1292 電話番号 0984-35-1111 |

| | | |
|-----------------------|-------|-------------------------|
| 高原町（介護保険担当） | 所 在 地 | 西諸県郡高原町西麓 8 9 9 |
| | 電話番号 | 0 9 8 4 - 4 2 - 2 5 5 0 |
| 宮崎県国民健康保険団体 連合会 | 所 在 地 | 宮崎市下原町 2 3 1 番地 1 |
| | 電話番号 | 0 9 8 5 - 3 5 - 5 3 0 1 |
| | F A X | 0 9 8 5 - 2 5 - 0 2 6 8 |
| | 受付時間 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 宮崎県福祉サービス運営 適正化委員会 | 所 在 地 | 宮崎市原町 2 丁目 2 2 番地 |
| | 電話番号 | 0 9 8 5 - 6 0 - 0 8 2 2 |
| | F A X | 0 9 8 5 - 6 0 - 0 8 2 3 |
| | 受付時間 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 |

7. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の評価は行っていない。

8. 施設利用にあたっての留意事項

来所時に用意するもの

- ・ 着替え（上下一式）、失禁等ご心配の方は少し余分をお願いいたします。
- ・ 二回目より連絡帳（当事業所が準備いたします。）

飲酒・喫煙

- ・ 決められた喫煙場所がありますので、ほかの場所での喫煙は禁止となります。
- ・ 飲酒は基本的に禁止させていただきます。

設備・物品等の持ち込み

- ・ 必ずスタッフの許可をお取りください。
- ・ 食品の持込は、食中毒等の原因となりますのでご遠慮ください。

金銭・貴重品の管理

- ・ なるべく所持しないようにしていただき、原則として管理は本人、又は家族の方をお願いします。
- ・ トラブルの原因となりますので、自己管理の難しい方はご遠慮願います。

来所時に心身の特変がみられた場合

- ・ 発熱、体調不良等の症状が見られた場合には、かかりつけの病院へ搬

送させていただく場合があります。

営利行為、宗教活動、特定の政治活動の禁止

- ・ 当施設では多くの方の安心した通所生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教活動、特定の政治活動」は禁止します。

ペットの持ち込み

- ・ ご遠慮ください。

その他

- ・ 当施設では、利用者様の状態把握に努めたいと考えています。利用日以外の日での体調不良や病院受診・転倒・事故についてもお知らせ下さい。
- ・ 当施設の詳細につきましてはお問い合わせください。(パンフレットもあります。)

介護保険認定事業所デイサービスセンターこころ湯を利用するにあたり、契約書・情報提供に関する同意書・重要事項説明書の説明を受け、サービスの提供開始に同意し本契約を締結します。

| | | | | | |
|----|---|---|---|--------|---------------------------------------|
| 令和 | 年 | 月 | 日 | 説明担当者： | |
| | | | | 事業者住所 | 宮崎県小林市南西方 1112-141 電話 0984-22-3450 |
| | | | | 事業者名 | 株式会社 ちからこぶ |
| | | | | 代表者氏名 | 取締役 松下 政宏 印 |
| | | | | (事業所名) | デイサービスセンター こころ湯 電話 0984-22-3450 |
| | | | | 代表者氏名 | 管理者 伊集院 雪乃 印 |

| | | | |
|-----|----|-------|---|
| 利用者 | 住所 | _____ | |
| | 電話 | _____ | |
| | 氏名 | _____ | 印 |

| | | | |
|-----|----|-------|---|
| 代理人 | 住所 | _____ | |
| | 電話 | _____ | |
| | 氏名 | _____ | 印 |

(続柄： _____)