

指定通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業  
(デイサービス) 重要事項説明書

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

浦安市猫実高齢者デイサービスセンター

所在地：千葉県浦安市猫実一丁目2番5号

健康センター地下一階

TEL/FAX 047(304)8858

2. 浦安市猫実高齢者デイサービスセンターの概要

(1) 事業者

名 称	浦安市
所 在 地	千葉県浦安市猫実一丁目1番1号
代表者氏名	浦安市長 内田 悦嗣
指定管理者	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
所 在 地	静岡県浜松市中央区元城町218番地26
代表者氏名	理事長 青木 善治

(2) 名称等

名 称	浦安市猫実高齢者デイサービスセンター
所 在 地	浦安市猫実一丁目2番5号
施設長氏名	大西 和良
介護保険事業所番号	千葉県 第1273200152号
サービス提供地域	浦安市内

(3) 職員体制

介護保険法上の職員配置基準

( ) 内は兼務職員

職種	職員数	備考
管理者	1名	
生活相談員	1名 以上	
機能訓練指導員	(1名)	看護師と兼務
看護師	1名 以上	
介護員	3名 以上	
計	5名(1名)以上	

上記の職員体制を基準とし、指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準(千葉県 平成24年10月23日条例第68号第9章第2節、第69号9章2節)に定める従業者の員数を下回らないものとします。

#### (4)設備概要

定員	25人	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室 234.96㎡	相談室	1室
浴室	一般浴室、特殊浴槽	送迎車	4台

#### (5)営業時間

営業日	月～土曜日（祝日含む）
営業時間	午前9時～午後5時
定休日	日曜日及び12月28日～1月4日

### 3. サービス内容

#### (1)送迎

ご利用者の居宅とデイサービスセンターとの間の送迎を行います。又、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けられた、居宅内介助等を行う事が出来ます。

#### (2)食事

デイサービスセンターでは、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

食事時間： 朝食 9:00～10:00 昼食 12:00～13:00  
間食（おやつ） 15:00～15:30

#### (3)入浴

介助により入浴を行う一般浴槽と、車椅子による入浴を行う特殊浴槽により、ご利用者の身体状況を考慮した入浴を提供します。

#### (4)機能訓練

看護職員または介護職員により、ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施します。

#### (5)生活相談

ご利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する、相談及び援助を行います。

### 4. サービスの利用方法

(1)居宅サービス計画の作成を依頼しているときは、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2)居宅サービス計画を自己作成する場合は、まず電話等でご相談ください。デイサービスセンター職員がお伺いします。

### 5. 緊急時の対応方法・非常災害対策

サービス提供時に容体の急変等あった場合は、右記の緊急連絡先並びに主治医に連絡します。但し、緊急の受診を要する場合は、協力医療機関に連絡します。

非常災害に備え、防災・避難に関する計画を作成し、定期的な避難・救出等の訓練を行います。

・第1緊急連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話	(携帯)	FAX	

・第2緊急連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話	(携帯)	FAX	

・第3緊急連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話	(携帯)	FAX	

\*主治医

病院(診療所)名		医師名	
住所			
電話		FAX	

\*協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
浦安中央病院	浦安市東野3-4-14	内科、胃腸科、循環器科ほか
浦安病院	浦安市北栄4-1-18	外科、内科、循環器科ほか

6. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、家族等の身元引受人を立てていただくようお願いします。  
身元引受人は、民法(債権法)に定める連帯保証人としての責務を負います。
- (2) 身元引受人は、これまでのご利用者の最も身近にして、そのお世話をされてきた家族や親族になっていただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、重要事項説明書の各条項のほか、以下の各号に従い債務を保証することになります。
  - ① 連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
  - ② 前号の連帯保証人の負担は、極度60万円を限度とする。
  - ③ 連帯保証人の請求があったときは、事業所は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。
  - ④ ご利用者が疾病等により医療機関に入院、受診をする場合の申込み、費用の支払い手続き並びに送迎
  - ⑤ その他、ご利用者に関わる事項

(4) 身元引受人が死亡したり、破産宣告を受けた場合は、新たに身元引受人を立てていただき、再契約をしていただくこととなります。

## 7. 守秘義務

(1) 指定管理者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者に関する事項を、以下の利用目的以外では、正当な理由なく第三者に漏洩しません。

- ①ご利用者の皆様へ提供する介護サービスのため
- ②ご家族の方への心身の状況説明のため
- ③介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料のため
- ④介護保険事務のため
- ⑤介護サービス等の管理, 会計・経理, 事故等の報告, 介護サービスの向上等管理運営業務のため
- ⑥当施設で行われる実習への協力のため
- ⑦損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談または届出等のため
- ⑧サービス担当者会議等において使用するため
- ⑨受診・入院・往診に際し、医療機関へ情報提供するため
- ⑩居宅介護支援事業者及び他事業者へ情報提供するため
- ⑪法に定められた届出や統計のため

## 8. 施設・設備の使用上の注意

- (1) 施設敷地内は全面禁煙です
- (2) 施設内への危険物・動物等の持ち込みは禁止します

## 9. サービスに関する苦情窓口

(1) 浦安市猫実高齢者デイサービスセンター

苦情受付窓口 (担当者) : 大西和良

(電話) 047(304)8858

(FAX) 047(304)8858

(受付) 月～土曜日 (祝日含む) 9:00～17:00

(第三者委員) 宇田川 精一 (浦安市社会福祉協議会 元顧問)

047(351)6882

(第三者委員) 武部 晴子 (浦安市民生委員児童委員協議会南地区会長)

047(354)2242

また、当施設では、第三者を交えた苦情解決の制度を設けていますので、第三者委員を交えて相談もできます。希望される場合は、直接、備え付けの投票用紙に記入の上、第三者委員宛にお送りすることもできます。

(2) 浦安市高洲高齢者福祉施設及び浦安市猫実高齢者デイサービスセンター  
苦情解決責任者：総園長 副 島 克 行  
(電 話) 0 4 7 ( 3 8 2 ) 2 9 4 3  
(F A X) 0 4 7 ( 3 8 2 ) 2 4 3 6  
(受 付) 月～土曜日 (祝日含む) 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

(3) 浦安市福祉部高齢者福祉課・介護保険課  
(所在地) 浦安市猫実一丁目1番1号  
(電 話) 0 4 7 ( 3 5 1 ) 1 1 1 1 (代表)  
(F A X) 0 4 7 ( 3 8 1 ) 0 8 0 0 (高齢者福祉課)  
          0 4 7 ( 3 9 0 ) 7 9 1 8 (介護保険課)  
(受 付) 月～金曜日 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

(4) 国民健康保険団体連合会  
(所在地) 千葉県千葉市稲毛区天台六丁目4番3号  
(電 話) 0 4 3 ( 2 5 4 ) 7 3 1 8 (代表)  
(F A X) 0 4 3 ( 2 5 4 ) 7 4 0 1  
(受 付) 月～金曜日 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

[ 重要事項説明書 ] 同意書

年 月 日

通所介護サービス・介護予防・日常生活総合支援事業サービスの提供に際し、  
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

通所介護・介護予防・日常生活総合支援事業施設  
浦安市猫実高齢者デイサービスセンター

説明者 職名 生活相談員 氏名 ㊟

私達は、本書面に基づいて指定管理者から重要事項の説明を受け、通所介護・  
介護予防・日常生活総合支援事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

㊟

身元引受人

住所

氏名

㊟

(契約者との関係 )

私は、契約者が指定管理者から重要事項の説明を受け、通所介護・介護予防・  
日常生活総合支援事業サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、  
私が利用者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

㊟

(契約者との関係 )