

(指定通所介護)

1. 事業経営法人

「法人名」	社会福祉法人 南の風
「代表者名」	理事長 吉川 美幸
「法人の所在地」	堺市堺区甲斐町西2丁1-15
「設立年月日」	平成13年7月3日

2. ご利用事業所

「事業所の種類」 指定通所介護

令和7年 5月 1日指定 堺市第 2776104198 号

「目的」 利用者が居宅にてその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来る様に援助する事により、利用者の社会的孤立感及び家族の身体的・精神的負担の軽減を図る事を目的とします。

「事業所名称」	ヴィヴァーチェデイサービス
「代表者氏名」	管理者 塚田 篤司
「事業所連絡先」	電話: 072-281-2701 (代) FAX: 072-281-2702

「事業所の所在地」 堺市中区八田南之町162

「運営方針」 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。又、利用者主体の安定したグループ支援と個別ケアをサポートする空間作りと運営を目指します。

3. 職員配置状況

管理者	1名
生活相談員	1名以上
介護職員	3名以上
看護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上

4. 提供するサービスと利用料金

「サービス内容」

- ・ 入浴・排泄・更衣等日常生活動作における援助を行います。
- ・ 機能訓練指導員により利用者の心身の状況に応じて、機能回復又はその減退を防止する為の訓練を実施します。

「利用料金」

1 指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護保険法第41条第4項第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(告示上の額)によるものとし、当該指定通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その1~3割の支払を受けるものとする。

2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない場合(償還払いになる場合)に利用者から支払を受ける利用料の額と、居宅介護・居宅支援サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 行事、レクリエーション活動等、希望時の実費分を徴収する。

4 おむつ代については、使用した枚数の実費分を徴収する。

5 利用料等の支払を受けたときは、利用料とその他の利用料(個別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付する。

6 指定通所介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の利用料の内容及び金額に関し事前に文書で説明した上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

5. 利用料等の支払方法

利用料等は、1ヶ月ごとに計算し、月末締めでご請求しますので、翌月の末までに下記の方法にてお支払い下さい。

- A : 指定口座からの引き落とし
- B : 金融機関指定口座への振り込み
- C : 窓口での現金払い

6. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日までとする。但し、12月31日から1月3日までを除く。
- (2) 営業時間 8時30分から17時30分までとする。
- (3) サービス提供時間 1単位目 9時から12時15分までとする。
2単位目 13時30分から16時45分までとする。

7. 指定通所介護の利用定員

事業所の利用定員は、1日25名（1単位目25名、2単位目25名）とする。

8. 緊急時等における対応方法

指定通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

9. 事故発生時の対応

- 1 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際して行った処理について記録するものとする。
- 3 利用者に対する指定通所介護の提供により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うものとする。

10. 非常災害対策

- 1 非常災害に備えて、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。
- 2 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

11. 苦情処理

- 1 指定通所介護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対処するために、必要な措置を講じるものとする。
- 2 本事業所は、提供した指定通所介護に關し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からも質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 本事業所は、提供した指定通所介護に係る利用者からの苦情に關して国民健康保険団体連合

会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

1.2. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

　　虐待防止に関する責任者： 管理者 ・ 塚田 篤司

- (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) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1.3. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

- (2) 非代替性・・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

- (3) 一時性・・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなつた場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1.4. 秘密保持及び個人情報の保護

事業者及びサービス事業者又は従業員は、サービスを提供するに当って知り得たご契約者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第3者に漏洩しません。この秘密を保持する義務は契約終了後も継続します。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には医療機関等、サービス担当者会議等の開催に際し、ご契約者及びご家族様等の情報を最小限に使用する場合があります。その際には、事前にお知らせいたします。

1.5. 賠償責任について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害について事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1.6. 業務継続計画の策定等について

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1 7. 衛生管理等について

- 1 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - ・事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。
- 3 労働安全衛生法及びその他関係法令の定めるところにより、事業所の従業者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

1 8. 第三者による評価の実施状況

当事業所では現在、実施されておりません。

1 9. 指定通所介護に関する相談・苦情について

* 苦情・相談受付窓口

管理者 塚田 篤司 相談担当者 藤原 圭介
TEL 072-281-2701 (代)
FAX 072-281-2702

* 受付時間

毎週月曜日から金曜日（祝日と年末年始を除く）
9:00～17:00

2 0. 行政機関・苦情受付機関

* 国民健康保険団体連合会

大阪市中央区常盤長1丁目3番8号中央通りF Nビル内
(06) 6949-5418

* 堺市健康福祉局 長寿社会部 長寿支援課

堺市堺区南瓦町3番1号
(072) 228-8347

* 堺市健康福祉局 長寿社会部 介護保険課

堺市堺区南瓦町3番1号
(072) 228-7513

* 堺区地域福祉課

堺市堺区南瓦町3番1号
(072) 228-7477

* 中区地域福祉課

堺市中区深井沢町2470-7
(072) -270-8195

* 東区地域福祉課
堺市東区日置莊原寺町195-1
(072)-287-8112

* 西区地域福祉課
堺市西区鳳東町6丁600
(072)-275-1919

* 南区地域福祉課
堺市南区桃山台1丁1-1
(072)-290-1818

* 北区地域福祉課
堺市北区新金岡町5丁1-4
(072)-258-6771

* 美原区地域福祉課
堺市美原区黒山167-1
(072)-363-9316

「指定通所介護事業 ヴィヴァーチェデイサービス」

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(堺市指定 第 2776104198 号)

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。

令和 年 月 日

同意書

指定通所介護事業所のサービス提供の開始に際し、本書面に基づきご利用者に説明を行いました。

指定通所介護事業所ヴィヴァーチェデイサービス

説明者職名 相談員 氏名

社会福祉法人 南の風
ヴィヴァーチェデイサービス
管 理 者 塚田 篤司 

私は、本書面に基づいて、指定通所介護事業所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いたします。

ご利用者住所

氏名

ご家族様住所

氏名

代理人住所（本人署名不可の場合に限る）

氏名
