

指定通所介護相当サービス事業重要事項説明書

(令和8年7月1日現在)

敦賀市社会福祉協議会地域リハビリセンター「あいあい」

1. 事業の目的、運営の方針

(1) 事業の目的

利用者の方の心身の特性を踏まえて、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練等を行うことによって、利用者の方の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の方の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。

(2) 運営の方針

関係市町村、指定介護予防支援事業者及びその他の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な介護予防サービスの提供に努めます。

2. 事業所の名称、所在地

(1) 事業所の名称

敦賀市社会福祉協議会地域リハビリセンター「あいあい」(以下「事業所」といいます。)

(2) 所在地

敦賀市東洋町4番1号 敦賀市福祉総合センター「あいあいプラザ」内

3. 従事者の職種、員数及び職務内容

(1) 管理者 1人

管理者は、当事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

(2) 生活相談員 1人以上

生活相談員は、指定通所介護相当サービスの提供に当たります。

(3) 看護職員 1人以上

看護職員は、指定通所介護相当サービスの提供に当たります。

(4) 介護職員 1人以上(利用者数に応じ必要な介護職員数以上)

介護職員は、指定通所介護相当サービスの提供に当たります。

(5) 機能訓練指導員 1人以上

機能訓練指導員は、指定通所介護相当サービスの提供を通じて、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

(6) 管理栄養士、栄養士又は調理員 1人以上

管理栄養士、栄養士及び調理員は、指定通所介護相当サービスの提供を通じて、給食の調理を行います。

(7) 事務職員等 1人以上

事務職員等は、当事業所の事務等を行います。

4. 営業日、営業時間

(1) 営業日

日曜日から金曜日までです。ただし、12月31日から翌年の1月3日までの年末年始は除きます。

(2) 営業時間

営業時間は午前9時から午後4時までです。

5. 指定通所介護相当サービスの実施手順及び内容

- (1) 事業所は、指定通所介護相当サービスの提供にあたり、利用者の方の心身状況等を把握し、利用者の方個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別サービス計画を作成し、サービスの提供にあたります。

(2) 指定通所介護相当サービスの内容は次のとおりです。

- ①生活指導
- ②機能訓練
- ③健康チェック
- ④送迎
- ⑤入浴サービス
- ⑥食事提供サービス

6. 利用料、その他の費用

(1) 利用料

指定通所介護相当サービスを提供した場合の利用料の額は、「敦賀市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」に定める基準によるものとします。ただし、当該指定通所介護相当サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に示された割合の額とします。(利用料は別添利用料一覧表のとおりです。)

(2) 昼食代 1回あたり 650円

(3) その他

昼食代の支払いを受ける場合には、利用者の方又はその家族の方に対して事前に、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けます。

7. 緊急時等における対応方法

当事業所の従事者は、指定通所介護相当サービスを実施中に、利用者の方の病状に急変、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ます。

8. 事故発生時における対応方法

当事業所の従事者は、指定通所介護相当サービスを実施中、利用者の方に不測の事故が発生したときは、利用者の家族等に速やかに連絡するとともに、必要な処置を講じます。

9. 秘密の保持

当事業所の従事者は、業務上知り得た個人の秘密を在職中はもちろんのこと、退職後も一切漏らしません。

10. 苦情の申立

当事業所が行う指定通所介護相当サービスの内容や当事業所が作成した個別サービス計画等に対し、疑問や苦情のあるときは、当事業所及び苦情処理機関において受け付けます。なお、連絡先、苦情処理のための体制・手順は別紙のとおりです。

11. 第三者評価の実施状況

実施の有無	あり ・ (なし)
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

利用者同意欄

令和 年 月 日

私は、事業者より上記の重要事項の説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所
 氏 名

印

署名代行者 住 所
 本人との続柄
 氏 名

印

1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する窓口（連絡先）

○敦賀市社会福祉協議会指定通所介護担当サ―ビス事業所「あいあい」の管理者
相談責任者：管 理 者 笹 井 知 絵 子 電話：0770-22-2250 770-22-3785

○敦賀市福祉保健部長兼健康課 電話：0770-22-8180

○福井県国民健康保険団体連合会 電話：0776-57-1614

○福井県社会福祉協議会運営適正化委員会 電話：0776-24-2347

2. 当事業所が苦情処理を行うための処理体制・手順

