

いこいの園デイサービスセンター 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 概要

事業所名 いこいの園デイサービスセンター
指定番号 静岡県指定 第2270400043号
所在地 静岡県伊東市富戸1219-9
管理者の氏名 青木 洋弥
電話番号 0557-51-8870
FAX番号 0557-51-8875
サービスを提供する地域 伊東市

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務全般の管理	1名	—	1名
生活相談員	生活相談及び指導	3名(内3名は介護職兼務)		3名
介護職員	介護業務	2名	1名	3名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理	1名	—	1名
機能訓練指導員	身体機能の維持・向上のための 指導	1名	—	1名

(3) 設備の概要

○食堂及び機能訓練室 161.01㎡

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を備えます。利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

その他の設備として、静養室・相談室・事務室等を設けます。

●静養室 6.90㎡ ●相談室 3.69㎡

(4) 定員及び営業時間帯

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日	25名	8：30～17：30	9：00～16：15

※ただし、営業日については12月30日～1月3日までを除きます。

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と利用者宅との間で送迎を行います。
- ② 通常の営業時間で利用する方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持、向上に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 季節に合った行事を毎月計画しております。
- ② ご希望によっては、個別レクの対応もしております。
- ③ 行事によっては、別途材料費等がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(オムツ利用の方はオムツを持参下さい)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金（1日当たり） 1割負担の場合

要介護1	658単位／日	658円
要介護2	777単位／日	777円
要介護3	900単位／日	900円
要介護4	1,023単位／日	1,023円
要介護5	1,148単位／日	1,148円

(2) 加算料金等

入浴介助加算	40 単位／日	40 円
個別機能訓練加算	56 単位／日	56 円

□ その他の費用

- | | |
|-----------------|-------|
| (1) 食事の提供に要する費用 | 600 円 |
| (2) 日常生活費 | 実費 |

5. サービスの中止、変更、追加

- (1)利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又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。
- (2)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利用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。

6. 利用料金のお支払方法

利用料は、1ヶ月ごとに計算し、請求しますので、翌月の指定日までに、下記の方法でお支払いをお願いします。

- (1)利用者又はご家族の銀行口座からの自動引き落とし
(2)事業者の指定口座への振込み

※手数料は利用者負担となります。指定口座から自動引き落としができず振込をしていただく際も同様とします。

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災及び非難に関する計画を作成し、月1回利用者及び従業者等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の体調が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにご家族や主治医、協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、

損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：山口菜絵（生活相談員）

ご利用時間： 月～土曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話 0557-51-8870

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

伊東市役所健康福祉部高齢者福祉課

静岡県伊東市大原2-1-1

電話番号：0557-36-0111（代）

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：静岡県静岡市葵区春日2-4-34

電話番号：054-253-5590

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

苦情処理第三者委員

氏名	大村 涛子	住所	伊東市富戸980-1	電話番号	0557-51-9292
氏名	正木 茂	住所	伊東市荻471-621	電話番号	0557-36-3447
氏名	佐々木 広雄	住所	伊東市湯川4-1-18	電話番号	0557-36-4110

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

15. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の体調が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関

- ・ 名称 高野医院
- ・ 住所 静岡県荻 3 9 8 - 1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

16. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 静岡県伊東市富戸1219-9
事業所名 いこいの園デイサービスセンター
(指定番号 2270400043)
説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

※令和3年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字、ゴム印又は代筆）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

<利用者>

住所
氏名 印

<家族代表者又は代理人>

住所
氏名 印（本人からみた続柄 ）