

重要事項説明書（通所型サービス）

1. 事業所の概要

目 的 ・ 運 営 方 針	利用者様が可能な限り居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう介護予防サービスを提供することにより、利用者様の機能の維持回復を図るよう努めます。
名 称	デイサービスあじさい
所 在 地	網走市字潮見１５７番地５
連 絡 先	電 話 ０１５２－６１－１２０１ ＦＡＸ ０１５２－６１－１２０３
介護保険事業所番号	０１７５３００５８１
通常の事業の実施地域	網走市
営 業 日	月曜日から金曜日 (１２月３１日から１月３日の年末年始は休業します)
営 業 時 間	午前８時３０分から午後５時まで (サービス提供時間は午前９時３０分～午後３時４５分まで)
利 用 定 員	１８名

2. 事業所の職員体制

職 種	資 格	業務内容	常 勤	非常勤	計
管 理 者	介護福祉士	業務管理	１名（兼務）	—	１名
生 活 相 談 員	介護福祉士	相談業務	２名（１名兼務）	—	２名
看 護 師	看 護 師	看護業務	—	１名	１名
機能訓練指導員	看 護 師	機能訓練	１名	１名	２名
栄 養 士	管理栄養士	食 事	１名（兼務）	—	１名
介 護 職 員	介護福祉士	介 護	３名	—	３名

3. 提供するサービスの内容

サービスの提供	利用者様に適した日常生活上のお手伝いや心身機能の維持をはかります。
介 護	介護の専門職が、ご利用者様の残存能力を引き出すサービスをご提供致します。
健 康 管 理	体温・血圧等の測定や問診を通じ、看護師が健康を管理致します。
レクリエーション	気分転換や社交の場を提供し、楽しくご参加頂けるレクリエーションの実施により、活性化をはかります。
食 事	管理栄養士等が、利用者様ごとの摂食・嚥下機能、及び食形態に配慮した食事の提供を行います。
入 浴	利用者様の状態に合わせた入浴方法を考慮し、洗髪、入浴等による清潔の保持を行います。
送 迎	ご自宅まで送迎致します。
■サービスのご利用にあたっての留意事項 ＊体調不良等によるサービスの中止・変更は都度対応いたします。 ＊食事のキャンセルは、ご利用当日の変更は出来ません。	

4. 通所型サービス利用料

(1) サービス利用料

◆基本利用料

(1ヶ月につき)

事業対象者 要支援1	1,798円
事業対象者 要支援2	3,621円

◆利用料加算

(1ヶ月につき)

事業所加算	100円
サービス提供体制強化加算Ⅱ(事業対象者・要支援1)	88円
〃(事業対象者・要支援2)	176円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	5円
口腔機能向上加算Ⅰ(月に1回まで)	150円

介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に9.2%を乗じた単位数
-------------	-------------------

(2) 実費(*印は、別途消費税がかかります)

- ・食費(昼食代、おやつ等を含む) 620円
- ・日用品費 115円(税込み)
 - * (バスタオル・入浴用タオル・おしぼり・シャンプー・リンス・石鹸等)
- ・レクリエーションの内容により別途かかる場合があります。

(外出等の場合 *市内110円(税込み) *市外330円～(税込み)、材料費 実費)

※一定以上の所得がある方については利用者負担割合に応じた利用料になります。

5. お支払い方法

翌月27日(金融機関の休業日の場合は翌営業日)にご指定の口座から引き落としさせていただきます。

* 介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合がございます。その場合は、一旦ご利用料金全額を頂き、サービス提供証明書を発行致しますので、これをお住まいの市区町村にご提出の上、差額の払い戻しをお受け下さい。

6. サービス利用契約の終了

ご利用者様のご都合でサービス利用契約を終了される場合、終了を希望する日の1週間前迄にお申し出下さい。

ただし、次の理由でサービスを提供できなくなったとき、サービス利用契約は終了します。

- ① 利用者が介護保険施設や医療施設に入所または入院したとき
- ② 利用者が事業対象者・要支援者でなくなったとき(自立となったとき)
- ③ 利用者が死亡したとき

また、サービス利用料金の支払いを催告した日より2週間以内に支払われない場合や著しい背信行為があったときには、サービス利用契約書に基づき契約を解除する場合があります。

7. 非常災害対策

消防法に規定する防火管理者を設置し、消防計画を作成するとともに、常にご利用者の安全確保に努めます。

8. 業務継続計画の策定等（BCP）

感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対するサービス提供を継続的に実施するための計画や研修および訓練を定期的に実施します。

9. 苦情処理

当事業所が提供するサービスについて、苦情がございましたら次の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

デイサービスあじさい

管理者 鈴木 逸美

尚、行政の機関は次のとおりです。

網走市介護福祉課

（〒093-8555）網走市南6条東4丁目

電話 0152-44-6111

国保連合会介護保険課

（〒060-0062）札幌市中央区南2条西14丁目

電話 011-231-5161

10. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村・ご家族様・地域包括支援センター等へ連絡致します。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、適切に実施するための担当者を選定し研修を実施します。

②当事業者はサービス提供中に従事者または養護者による高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するよう努めます。

12. 身体拘束の行動制限

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、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人又は他人の生命・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。

13. 運営推進会議の設置

事業の運営にあたり、地域の交流に努め当事業所のサービスを地域に明確にし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。また、「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、概ね6ヶ月に1回以上会議を開催します。

1 4. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ☒ 無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

1 5. 当事業所母体組織の概要

法人等種別 医療法人
 母体施設名 医療法人 讃生会
 代表者役職・氏名 理事長 河本 俊
 所在地・電話番号 網走市字潮見 1 5 3 番 1
 電話 0152-61-0101
 標榜科目 整形外科・内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・脳神経外科・
 泌尿器科・皮膚科・リハビリテーション科・人工透析内科・麻酔科

介護予防・日常生活支援総合事業の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 網走市字潮見 1 5 3 番地 1
 名 称 医療法人 讃生会
 代表者 理事長 河本 俊

説明者 所 属 医療法人 讃生会
 デイサービスあじさい
 職 名 管理者
 説明者 鈴木 逸美

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業の提供に同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____