

通所型サービスA 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。
(高松市指定 第37A0103387号)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 瑞祥会
(2) 法人所在地 香川県東かがわ市湊1183番地5
(3) 電話番号 0879-25-0674
(4) 代表者名 理事長 樫村 恵子

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所型サービスA・令和2年3月1日指定 高松市
37A0103387号

(2) 事業所の目的

要支援状態又は事業対象者であるご利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第一号通所事業(通所型サービスA)を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 デイサービスすずかけの径
(4) 事業所の所在地 香川県高松市上福岡町919-1
(5) 施設の概要 建物構造 鉄骨造6階建
敷地面積 3958.32㎡
延床面積(デイサービス) 147.48㎡
(6) 電話番号 087-873-2640
FAX番号 087-812-6022
(7) 管理者 氏名 久保 裕典
(8) 当事業所の運営方針

居宅要支援者又は事業対象者であるご利用者(以下、要支援者等)について、デイサービスセンターにおいて入浴及び食事の提供、その他日常生活上の世話並びに機能訓練等を行うとともに、要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援を行う。

- (9) 開設年月 平成 25年 2月
(10) 利用定員 18名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 高松市
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (8/14、15、12/31～1/2を除く)
受付時間	月～土 AM 8:00～PM 5:30
サービス提供時間	月～土 AM 9:00～PM 4:15

※利用時間は、上記サービス提供時間内の3時間以上となり、入浴希望のあるご利用者は午前中(9:30～11:00)を含めた利用となります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞ ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤		非 常 勤	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務
1. 事業所長（管理者）	0	1	0	0
2. 介護職員	1	2	4	0
3. 生活相談員	0	2	0	0
4. 看護職員	0	1	0	1
5. 機能訓練指導員	1	1	1	1

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | | |
|--|--------|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額を負担いただく場合 | があります。 |
|--|--------|

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、自己負担分を除いた分が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事(食材料費は自己負担)、入浴

3時間以上の利用時間となり、その利用時間内において食事や入浴、その他のサービスを受けることができますが、通所型サービスAの利用者像は「直接体に触れる身体介護は必要としない」となっていますので、食事や入浴、排泄その他のサービスにおいて、見守りを行います。ただし、一時的に身体介護が必要になったときや車の乗降等の危険が伴う行為については、身体介護を行う場合があります。

② 生活機能の維持、向上を目指し、運動や体操、趣味活動等の活動を行います。

③ 在宅生活を含む生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認を行います。

④ 送迎

送迎が必要な方には送迎を行います。ただし、送迎時間の希望にはお応えすることができない場合もあります。そのため、ご自身が車を運転等して利用したり、ご家族が送迎を行ったりしても構いませんが、当事業所が送迎を行わないことによる減算はありません。

<サービス利用料金(1ヶ月あたり)>

下記の料金表によって、ご利用者の要支援状態に応じた利用料金からをお支払い下さい。

項目	料 金(単位数)
【週1回利用】 事業対象者 要支援1 要支援2	(基本) 378単位/回 ※利用は月5回まで
【週2回利用】 事業対象者 要支援2	(基本) 378単位/回 ※利用は月10回まで

生活機能向上グループ活動加算 100単位/月

※自己負担分は、表中の単位数を加算して得られた単位数に地域区分(10.14円)を乗じて得られた金額の1割、2割、または3割(介護保険負担割合証による)となります。

注)上記の加算に関して、人員等の都合により算定しない場合もございます。

その場合、事前にご案内します。

(2)介護保険の給付対象額としないサービス

下記のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の材料の提供(食材料費)

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料 金: 1食あたり ¥600

② 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものについては費用をご負担いただきます。

おむつ等について:ご利用者でご用意ください。利用中に不足等ありましたら、事業所のものを使用させていただきます。次の利用日に同等品をご返却いただきます。

③クラブ活動、外出行事等に必要な費用

クラブ活動、外出行事等に必要な費用(材料費、入場料、食事代等)をご負担いただきます。

(3)利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払については、ひと月分をまとめて翌月の20日ごろに銀行引落しとなります。

別途、銀行引き落とし手数料(110円/月)が必要となりますが、ご負担をお願いいたします。

6. 利用上の注意事項

(1)利用のお休みについて

利用予定日に、様々な理由でお休みになられる場合は、利用予定日の朝8時以降に当事業所へ直接ご連絡ください。

(2)利用の中止、変更

①利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には担当の介護支援専門員にご連絡ください。

②担当の介護支援専門員を介してサービス利用の変更等の申し出があった場合において、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する曜日等にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

(3)喫煙について

当事業所は建物内を禁煙としています。

(4)金銭の持込について

当事業所におきまして、物品を購入できるのは自動販売機の飲料だけです。したがって、通常の利用に際して高額な金銭は必要ありません。また、腕時計や指輪等の装飾品については、当事業所におきまして十分な管理はできませんので、持ち込みについてご配慮をお願いします。紛失された場合の責任を負いかねます。

(5)利用時の体調管理について

受診してインフルエンザ等の感染症と診断された場合は、他の利用者への感染を予防するため、解熱後2～3日間は自宅療養をお願いします。通所介護の利用再開については、解熱後3～4日目から可能ですが、体調に充分注意しマスクを使用してご利用ください。他の感染症につきましては、感染リスクを勘案して、適時利用のあり方等を検討します。また、インフルエンザ等の感染症に関わらず、37℃以上の体温がある場合は利用に関して充分ご配慮ください。

(6)受診について

当事業所内で発生した事故等に伴うケガや生命に危険が伴う体調急変については、当事業所職員が付き添うなどして受診します(必要に応じて、ご家族に受診先病院等へお越しいただかなければならないときがあります。)が、それ以外については、通所介護利用中の受診はできません。

(7)飲食物の持込について

飲食物の持ち込みは原則禁止しています。医療、健康管理上の必要があるものについては、職員にご相談ください。

(8)宗教、政治、営利活動について

当事業所内において、他の利用者や職員に対する宗教、政治活動(勧誘含む)、営利活動はご遠慮ください。

7. 苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

・苦情受付窓口 生活相談員 金高 祐太

・苦情解決責任者 管 理 者 久保 裕典

・受付時間 月曜日 ～ 土曜日

AM8:00 ～ PM5:30

TEL(087)873-2640

(2)その他の苦情受付窓口

◎高松市役所 介護保険課 TEL(087)839-2326

・受付時間 月曜日 ～ 金曜日

AM8:30 ～ PM5:00

◎香川県国民健康保険団体連合会 TEL(087)822-7453

・受付時間 月曜日 ～ 金曜日

AM8:30 ～ PM5:15

8. 緊急時における対応

この事業所が提供する指定通所介護の事業実施中において、ご利用者の病状の急変や事故、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医へ連絡するとともに、ご家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

9. 事故発生時の対応

(1) 当事業所は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を行うとともに、高松市、ご利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。その後、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(2) 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っております。

11. 個人情報保護方針と利用目的

社会福祉法人 瑞祥会は個人の権利・利益を保護するために個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えています。個人情報に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報の保護に最善の努力をいたします。

(1) 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集・利用及び提供ができるよう周知徹底を行います。

(2) 個人情報の安全対策

個人情報の不正アクセス、個人情報の紛失・破壊・改ざん及び漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

(3) 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、調査の上適正に対応します。

(4) 個人情報に関する法令・規範の順守

個人情報に関する法令及びその他規範を順守します。

(5) 教育及び継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し継続的に研修内容の見直し改善を実施します。

(6) 利用情報の提供・開示

サービス利用状況の提供・開示につきましては各事業所ごとに対応します。

(7) 問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、各事業所までお問い合わせください。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

通所型サービスAのサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 瑞祥会 デイサービスすずかけの径

説明者: _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所型サービスAのサービス提供開始に同意しました。

利用者住所: _____

利用者氏名: _____ (印)

代理人住所: _____

代理人氏名: _____ (印)