

デイサービス ゆりかご 重要事項説明書

当事業所は、ご利用者様に対して指定通所介護及び第一号通所事業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、ご契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

*当サービスの利用は、原則として「要介護」「要支援」「事業対象者」と認定された方が対象となります。要介護・要支援・事業対象者認定をまだ受けられていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 医療法人はだ医院 |
| (2) 法人所在地 | 岡山市北区大元上町12-10 |
| (3) 電話番号 | 086-242-5151 |
| (4) 代表者氏名 | 羽田 元 |
| (5) 設立年月 | 平成14年11月12日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 事業所の種類 | ・ 指定通所介護
平成23年11月1日指定
・ 第一号通所事業
平成29年4月1日指定 |
| (2) 事業の目的 | 当事業所が行う指定通所介護事業及び第一号通所事業の適正な運用を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所におくべき従業者が要介護・要支援状態または事業対象者にある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び第一号通所事業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 ゆりかご |
| (4) 指定番号 | 3370111209 |
| (5) 事業所の所在地 | 岡山市北区大元上町11-29 |
| (6) 電話番号 | 086-242-6030 (8:30~17:30)
086-242-5151 (夜間) |
| (7) 管理者氏名 | |
| (8) 事業所の運営方針 | 当事業所が行う指定通所介護事業及び第一号通所事業の従業者は、要介護・要支援者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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の向上に努める。事業の実施に当たっては、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |

(9) 開設年月日 平成23年11月1日

(10) 利用定員 25人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 岡山市（東区、旧御津町、旧建部町を除く）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日を含む） ただし12月30日から1月3日までを除く
営業時間	8：30 ～ 17：30
サービス提供時間帯	9：30 ～ 16：00

※延長サービス時間：ご利用者からの要望があった場合は17時まで延長サービスを実施する。

4. 職員の体制

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、指定通所介護事業者の指定申請における人員基準を満たす職員を配置するものとする。なお、以下の職員は、当事業所において第一号通所事業サービスも提供する。

(1) 管理者 常勤1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の内容を一元的に行う。

(2) 生活相談員 2名以上

ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行う。

(3) 介護職員 4名以上

ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行う。

(4) 看護職員 1名以上

主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行うが日常生活上の介護介助等も行う。

(5) 機能訓練指導員（運動指導員） 2名以上

ご利用者の機能訓練を担当する。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の7割、8割又は9割が介護保険から給付（※自己負担割合については、介護保険負担割合証の利用者負担割合の額となります）

<サービスの概要>

① 日常生活上の援助

・必要に応じて食事介助、排泄介助等。

② 入浴

・入浴又は清拭。

③ 生活相談

・お話を伺い、解決策を見つけるための支援

④ 送迎サービス

- ⑤ 個別機能訓練、運動器機能向上、若年性認知症ご利用者受入加算（※加算対象サービス 利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については事業所とご利用者で協議したうえで決定し、通所介護計画書に定める。）

＜サービス利用料金＞（契約書第8条参照）（詳細は、別紙 料金表参照）

☆ ご利用者がまだ要介護、要支援及び事業対象者認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護、要支援又は事業対象者認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

（2）介護保険給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事提供

- ・栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供。

（食事時間） 12：00 ～ 13：00

料金 : 670円 （おやつ等含む）

但し、行事等で特別な料理を提供する場合は、予めご利用者の事前了解を得て上記以外の料金の負担をお願いする事があります。

② レクリエーション

- ・ご利用者の希望によりレクリエーションに参加していただけます。

利用料金：材料代等の実費をいただくことがございます。

③ 複写物の交付

- ・ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

④ 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かかる費用を負担いただきます。

⑤ 通常事業の実施地域以外の送迎

- ・通常事業の実施地域を超えた地点から片道1キロメートルごとに：20円

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算いたしますので、ご利用者は、これを翌月20日までにお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、指定通所介護事業及び第一号通所事業サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。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。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、介護従事者の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

(5) 指定通所介護事業及び第一号通所事業サービスの取消について（契約書第7条参照）

- 指定通所介護事業及び第一号通所事業サービス提供日の前日17時までにご連絡をお願いいたします。
- 急遽体調不良等により当日キャンセルになる場合は、当日朝9時までにご連絡をお願いいたします。
- 急なキャンセルの場合は、キャンセル料として、一割負担金と食費670円を合わせていただきます。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受け付け窓口

TEL 086-242-6030

FAX 086-242-6031

管理者

○受付時間

午前8時30分～午後17時30分

○上記以外の連絡先

岡山市事業者指導課 (8:30~17:15) (月~金)	岡山市北区大供3-1-18 KSB会館4階 (TEL) 086-212-1013
岡山県国民健康保険団体連合会 (8:30~17:00) (月~金)	岡山市北区桑田町17-5 (TEL) 086-223-8811
岡山市保健福祉局介護保険課 (8:30~17:15) (月~金)	岡山市北区鹿田町1-1-1 (TEL) 086-803-1240

ご利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応します。又、市町村・岡山市事業者指導課・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います。

7. 緊急時、事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対する指定通所介護及び第一号通所介護事業サービスの提供により事故が発生した場合は市町村、該当ご利用者の家族、該当ご利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 指定通所介護及び第一号通所事業サービスの提供を行っているときにご利用者に病状の急変が生じたときは、速やかに主治医に連絡するとともに、管理者に報告し、必要な措置を講じるものとします。
- (3) ご利用者に対する指定通所介護及び第一号通所事業サービスの提供により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。
- (4) 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入するものとします。

8. 非常災害対策

- (1) 事業所は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期すものとします。
- (2) 事業所の管理者は、防火管理者を選任します。
- (3) 防火管理者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施を行います。
- (4) 事業所は、非常災害に備えるため、非常災害に際して必要な具体的計画に基づき、毎年5月及び11月に避難、救出その他必要な訓練を行います。

9. 虐待防止のための措置

- (1) 虐待防止に関する責任者
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業者は、サービス提供中及びご利用者の居宅において、当該事業所の従業者又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われるご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ものとします。

10. 成年後見制度の活用支援

事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など成年後見制度を活用できるように支援を行います。

11. 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き

事業者は通所介護事業の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとします。

令和 年 月 日

指定通所介護事業及び第一号通所事業サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 岡山市北区大元上町12番10号
事業者名 医療法人はだ医院
代表者 理事長 羽田 元 印

説明担当者 職名（ 管理者・生活相談員 ）氏名（ 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、指定通所介護及び第一号通所事業サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住 所 代筆者
氏 名 ()
印

ご利用者の家族 住 所
氏 名 ()
印