

総合事業通所介護サービス 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	医療法人社団 慈友会 デイ・サービス のぞみがおか
所在地	亀田郡七飯町大川3丁目5番28号
介護保険事業所番号	011.15.1229.9
管理者及び連絡先	理事長 田中 慈雄 0138-65-8111

2 事業所の職員体制等

職 種	資 格	常 勤	備 考
管理者	医 師	1名	医師・介護支援専門員・生活相談員
副管理者	医 師	1名	医師・介護支援専門員
生活相談員	介護福祉士	1名	
	介護支援専門員	1名	管理者兼務
機能訓練指導員	准看護師	1名	看護職員兼務
看護職員	准看護師	1名	機能訓練指導員兼務
介護職員	ヘルパー2級	2名	
		1名	
事務員		3名	医事課、総務課兼務
苦情窓口		2名	生活相談員が対応

3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模
利用定員	12名（1日）
機能訓練室②	1室
食 堂	1室
事 務 室	1室
静 養 室	1室
浴 室	1箇所
便 所	1箇所
洗 面 所	2室
面 談 室	1室
備 考	1ヶ月の利用定員については、延べ人数
	300名を超えないものとする。

4 サービスの内容

- | | | |
|---|---------|--------------------------------|
| ① | 営業日 | 月曜日～土曜日(祝日・祭日を除く) |
| | 休業日 | 日曜日、祝日、祭日、特定祝日(12月29日～1月3日) |
| | 提供時間 | 7時間以上8時間未満(9:15～16:30) |
| ② | 介護 | 身体状況に応じ必要な介助・介護 |
| ③ | 送迎 | お迎え開始時間 08:30～、お送り開始時間 16:30～ |
| ④ | 健康管理 | 日々のバイタルチェック・日中の状態観察 |
| ⑤ | 入浴 | 毎日実施 |
| ⑥ | 昼食 | 毎日実施 |
| ⑦ | 各種療法 | 作業療法・運動療法・音楽療法・頭脳訓練・野外療法(外出行事) |
| ⑧ | 運動器機能向上 | 利用者の希望により居宅サービス計画作成後に実施(別途契約) |
| ⑨ | その他 | 当施設は「施設内全面禁煙」です。 |

5 利用者負担

- ① 利用者の方からいただく負担金は次表のとおりです。(別紙あり)

介護報酬に係わる利用者負担金 (費用全体の1割)

区分	金額(単位)		説明
1)基本額	要支援1	1,798円	1月あたりの負担額です。 要支援1は各週1回利用可能 要支援2は各週2回利用可能 ※ 要支援2で各週1回利用の場合料金が要支援1の金額になります。
	要支援2	3,621円	
	総合事業対象者	要支援1と同等	
2)加算額	介護職員処遇改善加算Ⅳ	(要支援1)117円/月 (要支援2)235円/月	基本額とその他加算の合計額×6.4%
	サービス提供体制強化加算	(要支援1)24円/月 (要支援2)48円/月	

通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

区分	金額	説明
① 食費	650円	1回の食費
② イベント食	1,100円	誕生会等の行事で昼食を提供した場合
③ 行事代	自費	買物訓練等で発生した費用
④ 健康管理費	時価	インフルエンザ予防接種・結核検診
⑤ その他	別紙2 料金表参照	

② 支払方法

利用者負担金又は自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払い頂きますようお願い申し上げます。

A 現金払い（デイ来所日にお持ちいただく方法、直接外来窓口にお持ちいただく方法）

※ 請求書は翌月の10日過ぎに自宅に郵送されます。支払いをお持ち頂く方は控えをご持参下さい。

B 銀行振込又は郵便振込（期日までに利用者のお名前でお振込願います。振込の場合の手数料は利用者のご負担となります。）

6 当施設のサービスの方針

- 1 居宅サービス計画に基づき、介護・看護・機能訓練等の包括的な支援を行うことにより、自立した在宅生活を維持できるようにする。
- 2 災害時には別途定めた「防災訓練計画」によって行動しております。また、避難訓練や職員の消火訓練を計画的に行っています。
- 3 感染予防については、対策委員会を設置し万全を期すように努力しています。利用して頂く方々の療養生活を良くする為に、週1回会議を開き、利用者やご家族のプライバシーを厳守し個々の利用者さんのケアについて話し合っています。
また、職員の内外研修等を随時行っております。ご質問や苦情などありましたら、ご遠慮なく、相談員にお申し出下さいます様、願います。

7 サービス利用に当たっての留意点

- | | |
|--------------|--|
| ① 私物 | 持ち物（バック・靴・衣類等）には、お名前の記入をお願いします。 |
| ② 貴重品 | 現金・財布・印鑑等は持ち込まないようお願いします。必要時は職員よりお話しいたします、貴重品は利用中であればお預かりできます。 |
| ③ 利用者間での貸し借り | 利用者間での物品・金銭の貸し借りは行わないようお願いします。 |
| ④ 送迎 | 送迎中の途中下車はご遠慮下さい。（安全の確保ができないため） |
| ⑤ お休み | 利用日のお休み等は事前にご連絡いただきますようお願いいたします。 |
| ⑥ その他 | 施設内での行動は、管理者及び職員の指示に従ってください。 |

8 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり、事故・体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせ・マニュアルに基づき、主治医・利用者のご家族・救急機関等に連絡し迅速に対応します。サービス提供時に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。事故発生の原因・状況や処置・対応を記録に残し、原因究明と事故の再発防止対策を講じます。

9 非情災害対策

利用者の急激な病変時には速やかに主治医への連絡などの措置を講ずるなど、適切に対応。災害下にあっても適切に対応する為、防災訓練マニュアルに従い、定期的に通報・避難誘導・消火活動等の必要な訓練を実施します。また、夜間訓練及び火災以外を想定した訓練の実施。

10 個人情報

当院は、利用者及びご家族の個人情報保護を遵守いたします。相当の理由なく業務上知り得た情報を第三者に漏洩することはありません。（全職員・業者より誓約書を徴求済み）

11 相談窓口・苦情対応

☆サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口	電話番号	0138-65-8112
	FAX番号	0138-65-9226
	苦情相談員	生活相談員 佐々木 安代又は田中 慈雄
	対応時間	8:30 ~ 17:30
函館市介護高齢福祉課高齢者介護総合相談窓口		0138-21-3025
七飯町保健福祉課(介護保険係)		0138-65-2511 内線136
北海道国民健康保険団体連合会 介護保険問い合わせセンター		0120-544-515
北斗市役所健康推進課介護グループ		0138-73-3111 内線144
北海道保険福祉部福祉局介護保険課保険推進グループ		011-231-4111

☆当法人の概要

法人の名称	医療法人社団 慈友会
所在地・電話	〒041-1122 亀田郡七飯町大川3丁目5番28号 F AX 0138-65-9226 TEL 0138-65-8112
事業所数	1

12 苦情・相談の処理について

利用者並びにご家族からの苦情・相談等については、上記苦情相談員が親身にお受けいたします。また、当事業所にて解決が不可能な場合についてはその他の公的機関のご紹介も行います。お受けしました内容につきましては、当院迅速且つ真摯に対応し、記録を残します。必要に応じ文書にて当院としての改善案・対応策を作成し、内容をご確認の上サインを頂き双方にて保管する事とする。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 事業者名 医療法人社団 慈友会
説明者 _____

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け、これに同意致します。

利用者 氏名 _____

ご家族 氏名 _____

(続柄:)

平成29年4月1日施行
中 略

令和3年4月1日改定
令和4年10月1日改定
令和5年10月16日改定
令和6年4月1日改定
令和6年6月1日改定