

## 重要事項説明書(地域密着型通所介護)

### 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 亀田郡七飯町大川3丁目5番28号

### 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	社会福祉主事任用	1名	介護福祉士
	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	1名	
		1名	
事務員		2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	2箇所
洗面所	2室
面談室	1室
備考	一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(09:15～16:30)
- ② 介護 利用者個々の身体状況に応じた介助、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
- ⑤ 入浴 ご利用者様の希望に応じて毎日実施しております。
- ⑥ 昼食 ご利用者様の希望に応じて毎日実施しております。
- ⑦ 各種療法 作業療法・運動療法・音楽療法、園芸療法等を行います。
- ⑧ その他 当施設は「施設内全面禁煙」です。ご協力お願い致します。

#### 5 利用者負担

- ① 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。

##### 1) 介護報酬に係る利用者負担金(費用全体の1割) 《通所介護、7時間以上8時間未満》

区 分	金 額(単 位)	内用の説明
1)基本額	要介護 1	753 円
	要介護 2	890 円
	要介護 3	1,032 円
	要介護 4	1,172 円
	要介護 5	1,312 円
		1回あたりの負担額です
2)加算額	入浴介助加算Ⅰ	40 円
	個別機能訓練加算Ⅰイ	56 円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円
	介護職員等処遇改善加算Ⅳ	
		1回あたりの負担額です
		介護度+各加算の総合計×6.4% が一月の負担額です。(各利用者ごとに金額が異なります)

##### 2) 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(単 位)	内 容 の 説 明
① 食 費	650円	利用者の希望によって提供した1回の食費
オヤツ代	140円	
② 健康管理費	時 価	インフルエンザ予防接種・結核検診
③ 行事代	自 費	買物訓練等で発生した費用
④ 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
⑤ その他	別紙 料金表①を参照	

## 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(デイ来所時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り込み願います。振込みの場合、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等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よくする為に、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、職員の内外研修などを随時行っております。御質問や、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、お願い申し上げます。

## 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をいたします)。
- 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ください(安全の確保が出来ないため)。
- ⑤ お休み 利用日のお休みなど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。

サービスの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 非常災害対策

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 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。相当の理由無く業務上知りえ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 管理者 田中 慈雄
	対応時間	8:15 ~ 17:30
函館市介護高齢福祉課高齢者介護総合相談窓口		電話番号 0138(21)3025
七飯町保険福祉課(介護福祉係)		電話番号 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		電話番号 0120(544)515
北斗市役所健康推進課介護グループ		電話番号 0138(73)3111 内線144
北海道保健福祉部福祉局介護保険課保険推進グループ		電話番号 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 FAX 0138(65)9226 TEL 0138(65)8112
事業所数	1

12 苦情・相談の処理について

利用者及びご家族からの苦情・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 佐々木 安代

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。( 自筆 ・ 代筆 )

利用者 氏 名

ご家族 氏 名

(利用者本人との続柄: )

平成19年 6月 1日 施行  
中 略

令和3年 4月 1日 一部改定  
令和4年 10月 1日 一部改定  
令和5年 10月16日 一部改定  
令和6年 4月 1日 一部改定  
令和6年 6月 1日 一部改定