

重要事項説明書

晃風園デイサービス草柳（介護予防通所型サービス）

この度は、数ある通所介護（デイサービス）の中から「晃風園デイサービス草柳」をお選びいただきありがとうございます。

この説明書の中には、事業所の概要やご利用上の諸注意等が記載されています。ご利用前に良くお読みになり、ご不明な点は職員にお尋ねください。

1. サービスの方針について

利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る為に温もりや安らぎのあるアットホームなふれあいの場を提供しております。

2. サービスの内容について

(1) 「介護予防通所型サービス」は、当該施設において、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活のお世話、並びに日常生活上の機能訓練を行うサービスです。

(2) 事業者は次の施設にて、介護予防通所型サービスを提供します。

事業所名称	晃風園デイサービス草柳
事業所番号	1473000212
運営法人	社会福祉法人 徳寿会
所在地	大和市草柳2-15-1
電話番号	046-200-7216
営業日	月・火・水・木・金・土（※ただし12月30日～1月3日は定休日）
営業時間	8:00～18:00
提供時間	9:15～16:15
定員	29名
管理者	田口 克子

(3) 1日の流れは次表の通りです。

8:15～	迎車出発
9:15～	デイサービス開始・挨拶 健康チェック・入浴 体操、個別プログラムなど
12:30～	昼食・休憩
14:00～	プログラム（ボランティアの催し、レクリエーションなど）
15:30～	おやつ、その後、軽いゲーム、歌など
16:15～	デイサービス終了・挨拶 お送りの車へ

(4) サービスは、個別の介護予防通所型サービス計画に沿って計画的に提供します。

(5) 事業者は、サービス提供の状況、目標達成の状況などに関する「通所介護記録書」等の記録を作成します（記録等はサービス提供終了後も5年間適正に保管し、必要に応じて開示いたします）。

(6) ご利用時の持ち物は、以下となります（必要以上の貴重品等の持参はご遠慮ください）。

- 着替え、オムツ等 ●薬（ある場合） ●デイサービス手帳

3. 職員体制

サービスの提供にあたり、事業所に配置する従業者の職種、員数は以下の通りです。

職種	常勤	非常勤
管理者	1	-
生活相談員	2	-
看護師・機能訓練指導員（兼務）	-	3
介護職員	4	7

4.利用者負担金(要介護度等に基づく法定利用料金)について

(1) お支払い頂く利用者負担金は、原則次表のとおりです。

ア. 基本単位数

要介護度	算定単位	単位数	サービス 利用料(10割)	ご利用負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・事業対象者	1ヶ月につき	1,798	18,789円	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2		3,621	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

イ. 加算単位数

名称	算定 単位	単位数	サービス 利用料(10割)	ご利用負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能向上加算Ⅱ(※1)	1ヶ月 につき	160	1,672円	168円	335円	502円
サービス提供体制加算Ⅲ1(※2)		24	250円	25円	50円	75円
サービス提供体制加算Ⅲ2(※3)		48	501円	51円	101円	151円
若年性認知症利用者受入加算(※4)		240	2,508円	251円	502円	753円
科学的介護推進体制加算		40	418円	42円	84円	126円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ(※4)	介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス別加算率8%					

※1 口腔機能向上加算は、計画に基づいて口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します

※2 要支援1および事業対象者の方について算定します

※3 要支援2の方について算定します

※4 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症のご利用者に対し、個別に担当者を決めたうえで特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に算定します

※5 介護職員等処遇改善加算は、基本単位数に、処遇改善に関する加算以外の加算・減算単位を加えた合計単位数に、それぞれの加算率を乗じて算出した額となります

- (2) 金額の計算方法はそれぞれの単位数に10.45%(大和市の地域加算)を乗じた数の10%(90%を差し引いた数)もしくは20%(80%を差し引いた数)・または30%(70%を差し引いた数)となります。負担割合はお持ちの負担割合証をご確認ください。なお、上記表中の金額は目安となります。端数処理を行う関係で、実際の金額と若干異なる場合がございます。
- (3) 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を越える場合を含む)には、全額自己負担となります(居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります)。
- (4) 利用者負担金は、月ごとに指定の支払方法にてお支払いいただきます。

5.その他の利用料金

その他の利用料金として、昼食代(1食につき)700円、おやつ代(1食につき)100円を頂戴します。利用者の希望による教養娯楽費はその都度実費を頂戴します。

6.キャンセル(欠席)

- (1) 利用者がサービス利用をキャンセルする場合には、早目に次の連絡先までご連絡下さい。
連絡先(電話): 046-200-7216
- (2) 利用予定日当日の午前8時までに欠席の連絡がない場合は、昼食代700円お支払い頂きます。
- (3) キャンセル料は、利用者負担金と共に計算した上でお支払い頂きます。
- (4) 利用者の容態の急変など緊急やむを得ない場合は不要となりますが、連絡がない為お迎えに行った場合はキャンセル料をお支払い頂きます。
- (5) 台風、大雪などの悪天候等によりサービスの中止をする場合がございますのでご了承下さい。

7.サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 以下に該当する方はサービス利用をご遠慮いただくことがございます。
- ア. 感染症の方(MRSA、結核等)
 - イ. 徘徊・暴力行為等の激しい方
 - ウ. 体調不良の方(発熱、下痢等の継続がみられる方)

(2) その他、以下の点にご留意ください。

- ア、金銭および貴重品はお持ちにならないでください。
- イ、送迎は、自宅前以外途中下車は禁止とさせていただきます。
- ウ、サービス利用中の利用者間での金品のやりとりはご遠慮願います。
- エ、利用中、著しい症状の悪化がみられる場合は帰宅していただくことがございます。
その際、送車の都合がつかない場合はご家族の協力をお願いすることがございます。
- オ、喫煙される方は、指定された場所をお願いします。(玄関外の灰皿があるところ)

8. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、大和市全域となります。

9. 緊急時の対応

サービスの提供中に利用者の心身の状況に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに家族に連絡し、その状態に応じて主治医感いは協力医療機関に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者に報告することとします。

10. 非常災害時の対応

サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずることとします。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。

なお、非常災害に備え、定期的（年に1回）に避難訓練を行っております。

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

12. 従業者の資質向上

従業者等の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設けます。

- ア、採用時研修 採用後2か月以内
- イ、継続研修 随時

13. 衛生管理

サービスに使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとします。また、従業者等は、感染症等に関する知識の修得に努めます。

14. 秘密保持

事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。

従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者のとの雇用契約の内容とします。

15. 身体拘束について

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、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・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、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。

16. 虐待時の対応

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために担当者を決め、委員会の開催、指針の整備、研修の実施に取り組みます。サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に

養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報します。

17.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。

サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

【晃風園デイサービス草柳】(管理者：田口克子 生活相談員：蕪木利絵、小沼麻季子)

電話番号 046-200-7216

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

【大和市役所 健康福祉部 介護保険課】(月～金の8:30～17:00)

住 所 〒242-8601 大和市下鶴間1-1-1

電話番号 046-260-5170

【神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連)】(平日 8:30～17:15)

住 所 〒220-0003 横浜市西区楠町27-1

電話番号 045-329-3447 (介護保険室)

18.当法人の概要

〔名称・法人種別〕 社会福祉法人 徳寿会

〔代表者名〕 理事長 田邊 晃久

〔所在地〕 神奈川県大和市草柳2-15-4

以上

【説明確認欄】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、サービス事業所の重要事項説明書により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 大和市草柳2-15-1

事業所名 晃風園デイサービス草柳

説明者

サービス契約に当たり、重要事項の説明を受け、その内容に同意をして交付を受けました。

利用者

住所

氏名

代理人又は立会人

住所

氏名

続柄 ()