

デイサービスみうら重要事項説明書

1 指定介護保険事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 栲の木福祉会
所在地	高知県四万十市右山2041-18
代表者職・氏名	理事長・岡上茂生
電話番号	0880-34-8885
FAX番号	0880-34-8886
設立年月日	平成13年7月5日

2 受託運営事業者の概要

会社名	株式会社生和
所在地	高知県幡多郡黒潮町浮鞭3954-1
代表者職・氏名	代表取締役・都築和生
電話番号	0880-31-3339
FAX番号	0880-31-3340
設立年月日	平成23年3月9日

3 事業所の概要

事業所名	デイサービスみうら
所在地	高知県幡多郡黒潮町出口8-2
管理者氏名	森近 恒
サービスの種類	共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護
電話番号	0880-31-3355
FAX番号	0880-31-3357
介護保険事業所番号	3992600076

4 基本方針

心身の特性を踏まえて、ご利用者様が可能な限り居宅において、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、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ものとする。

5 利用定員

3名	月曜日～土曜日
----	---------

6 事業所の職員体制

職 種	人 数	区 分
管理者（介護支援専門員）	1 人	GH 兼務
計画作成担当者	1 人	〃
介護職員	6 人以上	〃

7 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（ただし、12月31日～1月3日を除く。）
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時30分
時間延長サービス提供時間	午前8時～午後6時（※ただし、特別な事情に限る。）

8 通常の事業の実施地域

実施地域	黒潮町（旧大方町の地域）
------	--------------

9 サービス内容

生活指導	相談に応じ適切な助言・援助等を行います。
機能訓練	心身の状況等に応じて、日常生活をおくるのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための体操等訓練を実施します。
健康チェック	体温、血圧、脈の測定を行います。
送迎	ご自宅から事業所までの送り迎えをします。
食事	昼食、おやつ、飲料の提供を行います。
入浴	入浴又は清拭を行います。
連絡帳	1日の様子、状態をお知らせします。

10 利用料金

（1）基本料金（1日につき）※1割負担の場合

区分	3H以上4H未満	4H以上5H未満	5H以上6H未満	6H以上7H未満	7H以上8H未満	8H以上9H未満
要支援1	248円	260円	413円	424円	484円	500円
要支援2	262円	274円	436円	447円	513円	529円
要介護1	267円	279円	445円	457円	523円	540円
要介護2	277円	290円	460円	472円	542円	559円
要介護3	286円	299円	477円	489円	560円	578円
要介護4	295円	309円	493円	506円	578円	597円
要介護5	305円	319円	510円	522円	598円	618円

※9H以上10H未満の料金は、8H以上9H未満の料金にプラス50円となります。

※10H以上11H未満の料金は、8H以上9H未満の料金にプラス100円となります。

(2) 加算料金(1日につき) ※1割負担の場合

区 分	金 額	備 考
入浴介助加算	40 円	入浴を行った場合
サービス提供体制強化加算 (I)	22 円	介護福祉士等の割合等により算定
介護職員等処遇改善加算 (I) イ	21.6%	1か月の合計単位数の21.6%に相当する額

(3) その他の費用(1日につき)

昼食代(おやつ、飲料含む)	600円
おむつ等日用品	実費

※夕食を利用する場合は、400円を徴収します。

11 利用料の支払い

請求等	利用料は、その月の合計額を翌月15日までにお知らせしますので、月末までに下のいずれかの方法によりお支払いください。
支払方法	① 窓口にて現金払い(集金袋での徴収) ② 銀行振込 振込先 四国銀行中村支店 普通 5310256 口座名 デイサービスみうら 施設長 岡村 尚晴

12 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合には、緊急連絡票にもとづいて、主治医、救急隊、ご家族、居宅支援事業者等へ速やかに連絡するなど必要な措置を講じます。
--

13 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、関係機関への通報及び連携体制の整備等の対策に万全を期すとともに、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上の避難、救出その他必要な訓練を行います。
--

14 事故発生時の対応

<ul style="list-style-type: none">事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事業者は、ご利用者様に対する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。事故が発生した場合には、その原因を解明するとともに詳細な記録を作成し、再発を防ぐための対策を講じます。

15 利用に当たっての留意事項

<ul style="list-style-type: none">健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出てください。管理者及び職員の安全管理上の指示に従ってください。定められた場所以外での喫煙はしないでください。許可なく外部より飲食物を持ち込まないようにしてください。他の利用者に関する秘密を漏らさないようにしてください。

16 相談・苦情

(1) 事業所内

<ul style="list-style-type: none">苦情があった場合には、事実関係を明らかにし、直ちに適切な措置を講じます。職場内で再発防止に取り組みます。	
苦情・相談窓口	電話番号 0880-31-3355 F A X 0880-31-3357 担当者 森近 恒
受付時間	午前8時30分～午後5時30分

(2) 公的機関

黒潮町健康福祉課	所在地 黒潮町入野5893
	電話番号 0880-43-2116
	F A X 0880-43-2788
	対応時間 午前8時30分～午後5時15分
高知県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 高知市丸の内2-6-5
	電話番号 088-820-8410・8411
	F A X 088-820-8413
	対応時間 午前8時30分～午後5時15分

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護利用契約の締結にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 高知県幡多郡黒潮町出口 8-2
名 称 デイサービスみうら
説明者 森近 恒 ⑩

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要な事項の説明を受け、了承いたしました。

利用者 住 所
氏 名 ⑩

代理人 住 所
氏 名 ⑩

(続柄)