

重要事項説明書（第1号通所事業）

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な第1号通所事業を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	指定地域密着型通所介護事業 めぐみの里 デイサービス
指定番号	1272800093
所在地	千葉県鴨川市大幡1222番地1
管理者の氏名	茂木 修
電話番号	04-7098-1000
FAX 番号	04-7098-1002

(2) 事業所の従業員体制

	職務の内容	常勤
管理者	業務の一元的な管理	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名以上
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理	1名以上
介護職員	介護業務	2名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1名

(3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル、いす、箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを備えた機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練機具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室、相談室、事務室等を設けます。

(4) 定員及び営業時間帯

	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～金曜日	18名	8時30分～17時30分	9時00分～16時30分

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該第1号通所事業が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金 (1ヶ月につき)

	単位数
要支援1	1,798
要支援2	3,621

(2) 加算料金等 (1か月につき)

	単位数
サービス提供体制強化加算(I) 要支援1	88 (1か月)
〃 要支援2	176 (1か月)
予防通所介護職員等处遇改善加算 I	1か月の通所合計単位数の9.2%
科学的介護推進体制加算 I	40 (1か月)

その他の費用

(1) 食事の提供に要する費用	650円
おやつ代	50円

(2) その他施設行事等に自己負担が発生する場合があります。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び機具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故(食中毒等)につきましては、責任を負いかねますのでご了承

ください。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な処置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においても、これらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：三好美奈枝（生活相談員）

受付時間：月～金曜日 9時00分～16時30分

☎ 04-7098-1000

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

鴨川市福祉総合相談センター ☎ 04-7093-1200

鴨川市健康推進課 介護保険係 ☎ 04-7093-7111

13. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関等

・名称 医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院
・住所 千葉県鴨川市東町929番地

・名称 医療法人 鉄蕉会 亀田クリニック
・住所 千葉県鴨川市東町929番地

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意または過失が認められた場合には、ご入所様の置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

第1号通所事業サービスの開始に当り、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業所>

所在地 千葉県鴨川市大幡1222番地1

事業所名 指定地域密着型通所介護事業所 めぐみの里デイサービス
(指定番号 1272800093)

(管理者名) 茂木 修 印

(説明者) 生活相談員 三好 美奈枝 印

私は、契約書及び、本書面により事業者から第1号通所事業について、重要事項説明を受け、同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住所

氏名 印(続柄)

西暦 年 月 日