

デイサービスセンターかたくりの里

通所型サービス（独自） 重要事項説明書

※当サービスの利用は、要支援1、要支援2、又は事業対象者と認定された方が対象となります。

当事業所は利用者に対して通所型サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 朝日村社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 長野県東筑摩郡朝日村大字古見773番地
- (3) 電話番号 0263-99-2340
- (4) 代表者氏名 会長 筒井 常夫
- (5) 設立年月 昭和63年7月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所種類 通所型サービス（A6）
- (2) 事業所の目的

ご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、通所型サービス事業所において必要な機能訓練を行なうことにより、利用者の社会的孤独感の解消及び心身の機能維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター かたくりの里
- (4) 事業所の所在地 長野県東筑摩郡朝日村大字古見773番地
- (5) 電話番号 0263-99-2340
- (6) 管理者氏名 川井 英里
- (7) 運営方針

当事業所は要支援・要介護状態等にある方に対し、適切な指定通所介護又は指定通所型サービスを提供することにより心身機能の維持・向上を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

そして、ご利用様が喜びをもって楽しく通っていただけるような生活の支援、精神的な安らぎの場所を提供すると共に、ご本人とご家族様のニーズを的確に把握し、共に豊かな生活を歩んでいくことを目的とし事業を実施します。

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。

- (8) 開設年月 平成30年4月1日
- (9) 利用定員 10人
- (10) 事業所が行っている他の業務

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

朝日村、松本市（今井地区）、塩尻市（洗馬地区）、山形村

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日 月曜日～土曜日（年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日を除く）

営業時間 8 時 30 分～17 時 15 分

4. 職員の配置状況

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人数	勤務形態
管理者	1 名以上	常勤
生活相談員	2 名以上	常勤
介護員	5 名以上	常勤・非常勤
看護師	2 名以上	常勤・非常勤
機能訓練指導員	1 名以上	常勤・非常勤

5. 当事業所が提供するサービスの内容 （別紙料金表と併せてご参照ください）

(1) 介護保険の給付対象サービス

① 生活相談	生活の不安や悩み事に共感・傾聴する相談業務
② 日常生活上の援助	食事、整容、排泄、更衣等それぞれの動作介助 時間延長利用サービスあり
③ 健康状態の確認	バイタルチェック、全身状態の観察
④ 集団療法 （日常生活動作訓練）	体操、機能訓練、レクリエーション、趣味文化的活動、 季節感を取り入れた行事的活動、外出レク等
⑤ 個別機能訓練	個別に筋力増強維持訓練、関節可動域訓練、バランス訓練等
⑥ 送迎	リフト付き大型車 3 台、軽自動車 2 台 事業所とご自宅間の送迎
⑦ 入浴	3 タイプ（一般浴、リフト浴、臥床式特別浴）の入浴方法 により全身の清潔を確保

(2) 介護保険の給付対象外サービス（契約書第 5 条、第 6 条参照）

①昼食、おやつの提供

②レクリエーション活動やイベント、外出レク等に参加する実費

③複写物の提供

④洗濯サービス

⑤ デイサービス利用について必要となる連絡袋、ファイルの斡旋

6. 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の利用料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求致しますので翌月25日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関	松本ハイランド農協
	ゆうちょ銀行（郵便局）
	八十二銀行

② 朝日村社会福祉協議会法人窓口での現金お支払い

経理窓口：月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

（日曜祝日、年末年始を除く）

7. サービス利用に当たっての留意事項

（1）送迎時間

当日の利用人数、道路事情等により、予定より多少前後する場合があります。ご了承ください。

（2）体調確認

利用日の朝は体調を確認していただき、変化があれば送迎の職員にお知らせください。また、定期受診等で服薬の変更や、主治医からの注意事項等がありましたら速やかにご連絡ください。

（3）キャンセル料

利用予定日の前日までに利用中止（休み）のご連絡をいただいた場合、キャンセル料は発生しません。利用中止の申し出がなく、事業者が送迎に伺った場合につきましてはキャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

但し利用者の急変や家族の体調不良等の場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	キャンセル料 なし
利用中止の連絡がなく、事業所が送迎に伺った場合	キャンセル料 あり 470 円

（4）その他

○決められた物以外の持ち込みはご遠慮いただいております。特に金品と衛生・健康管理上食べ物の持ち込みはできないことになっております。これにかかわる事故につきまして当事業所では一切責任を負いませんのでご承知ください。

○また、紛失防止のため衣類、タオル等には必ず氏名をお書きください。

○デイサービスご利用時、喫煙は出来ません。

○利用日の変更・追加に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合があります。他の利用可能日をご提案し協議致します。その際には必ず担当ケアマネジャーにもご相談ください。

8. 非常災害対策

自然災害や火災、大規模感染症の流行、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、取るべき措置について委員会や研修会を開催しております。年2回以上ご利用者及び職員等の防災訓練を行っております。

9. 緊急時の対応

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合、必要に応じ速やかに主治医・医療機関への連絡、救急車の要請等の必要な措置を講じます。その際は緊急連絡表にご記入いただいたご家族様や担当介護支援専門員にご連絡いたします。利用時に連絡が取れる電話番号や連絡先のご提供をお願いします。緊急連絡先に変更等があった場合は速やかにご連絡ください。

10. 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、ご家族様、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。また、当事業所は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。賠償する可能性がある場合は、ご利用者様又はご家族様の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。

11. 相談・苦情の受付について（契約書第20条参照）

（1）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。

◆受付窓口 朝日村社会福祉協議会 電話0263-99-2340

◆受付時間 月曜日から土曜日 8時30分～17時15分
(日曜祝日、年末年始を除く)

◆苦情解決責任者 清水 章博（事務局長）

◆苦情受付担当者 川井 英里（管理者）

（2）行政機関その他苦情受付機関

◆朝日村役場住民福祉課 電話0263-99-2001

◆国民健康保険団体連合会 電話026-238-1555

事業者は利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

事業者 所在地 長野県東筑摩郡朝日村大字古見 773 番地
事業者 社会福祉法人 朝日村社会福祉協議会
代表者 デイサービスセンター かたくりの里
会長 筒井 常夫

説明者 デイサービスセンターかたくりの里

職名 氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者（契約者） 氏 名

署名代行者

私は利用者（契約者）本人の意思確認を行い、下記の署名を行いました。

氏 名

本人との続柄（ ）

【別紙】 重要事項説明書サービス料金表

デイサービスセンターかたくりの里 通所型サービス（独自）

【基本利用料】 （月定額）

介護度	基本単位	ご利用者負担		
		1 割	2 割	3 割
事業対象者、要支援 1 ＊週1回程度の利用	1,798単位/月	1,798 円	3,596 円	5,394 円
事業対象者、要支援 2 ＊週2回程度の利用	3,621単位/月	3,621 円	7,242 円	10,863 円

※送迎につきましては、基本利用料に含まれております。送迎を行わない場合（家族送迎）は片道47円（1割）・94円（2割）・141円（3割）が減算されます。

【加算利用料】

項 目		基本単位	ご利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
科学的介護推進体制		40単位/月	40 円	80 円	120 円
サービス提供 体制強化Ⅰ	事業対象者、支援1	88単位/月	88 円	176 円	264 円
	事業対象者、支援2	176単位/月	176 円	352 円	528 円
介護職員処遇改善加算Ⅳ		【ひと月に要した全介護単位数の6.4％】			

【その他の料金・保険給付外】

項 目	金 額
昼 食 （おやつを含む）	790 円/回
連絡袋	110 円
ファイル	150 円
洗濯サービス（洗剤等含む）	500 円/回
複写物の提供時（情報開示請求時）	10 円/枚