通所介護・介護予防型通所サービス重要事項説明書

１．事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 株式会社　ハッピーライフ |
| 代表者氏名 | 藤田　知親 |
| 本部所在地 | 福岡市西区姪浜駅南４－２－２１ |
| 電話番号 | ０９２－８９４－２３１０ |
| ＦＡＸ番号 | ０９２－８９４－２３１１ |

1. 当事業所の概要
   1. 提供できるサービスの種類と地域

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 宅幼老所　　ハッピーライフ |
| 所在地 | 福岡県福岡市西区福重２丁目３－１４ |
| 管理者氏名 | 本村久美子 |
| 電話番号 | ０９２－８３４－７４１９ |
| FAX番号 | ０９２－８３４－７４２９ |
| 提供地域 | 西区　早良区　城南区　中央区 |
| 介護保険事業所番号 | 4071202586 |

* 1. 同事業所の職員体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 |
| 管理者 | １名 |  | 施設全体の管理 |
| 生活相談員 | ２名 |  | 利用者の相談援助 |
| 看護職員 |  | ４名 | 健康チェック及び機能訓練 |
| 介護職員 | ２名 | ４名 | 利用者の介護 |

※保有資格（兼任を含む保有資格の重複あり）

社会福祉士、社会福祉主事、介護支援専門員、介護福祉士、正・准看護師、理学療法士

* 1. 同事業所の設備の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定員 | １４名 | 静養室 | １室 |
| 食堂 | １室 | 機能訓練室 | １室 |
| 浴室(個浴) | １室 | 相談室 | １室 |
| 送迎車 | 3台 | トイレ | 2室 |

* 1. 営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 |
| 営業時間 | ８：００～２１：００ |
| 定休日 | 日  ※お正月休み有り |

　　　　　　　　※緊急連絡電話　　０９２－８３４－７４１９

　　　　　　　　　　　　　　　　　　宅幼老所　ハッピーライフ

３．サービス内容

* + 1. 送迎　　　　　　ご自宅から施設まで送り迎えをさせていただきます。
    2. 食事　　　　　　栄養バランスや利用者の身体状況、嗜好等に考慮した食事を提供

　　　　　　　　します。ご希望により、刻み食やミキサー食もご準備します。

* + 1. 入浴　　　　　　入浴または清拭を行います。
    2. 個別機能訓練　　機能訓練指導員により、利用者の身体等の状況に応じて日常

　生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止す

　るための訓練を実施します。

⑤ 口腔機能向上　　口腔機能の維持・向上の取り組みとして、口腔体操や口腔清掃の実施や指導を看護師により実施します。

　　 ⑥ 健康チェック　　看護師による検温、血圧測定をおこないます。

⑦ 連絡帳　　　　　連絡帳により一日の様子、状態をお知らせします。

⑧ 趣味活動　　　　手芸、詩吟、カラオケ、書道、絵画、散歩などのクラブ活動を

　　　　　　　　　　　　行っています。また、ドライブや買い物の野外活動も行います。

　　　　　　　　　　毎月の誕生日会や、子供とのふれあいもあります。

４．料金

（１）利用料金

①〔要支援〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1ヶ月あたりの単位数 | 利用料（1ヶ月あたり） |
| 1割 |
| 要支援１ | 1655単位 | 約\1,729 |
| 要支援２ | 3393単位 | 約\3,545 |
| 〔要介護〕 | | |
|  | 1日あたりの単位数 | 利用料（1日あたり） |
| 1割 |
| 要介護１ | 753単位 | 約\787 |
| 要介護２ | 890単位 | 約\930 |
| 要介護３ | 1032単位 | 約\1,078 |
| 要介護４ | 1172単位 | 約\1,225 |
| 要介護５ | 1312単位 | 約\1,371 |

※地域加算10.45　　※負担割合に応じて金額は変わります。

②送迎代…　基本料金に含まれています。

③昼食代…　￥７００　　　おやつ代　　￥１００

利用者様の自己負担となります。

④入浴費…　１回あたり　約￥４００

　　　　　　　ただし、介護保険適用時の自己負担額は約￥４１８です。

* + 1. 個別機能訓練… １回あたり　約￥５６０

　　　　　　　　 　ただし、介護保険適用時の自己負担額は約￥５８５です。

* + 1. 口腔機能向上訓練…　1回あたり　約￥１５０　※月2回
    2. 介護職員処遇改善加算… 加算率９.０％
    3. サービス提供体制強化加算… 1回あたり　約￥６０

⑨その他…　上記の他、おむつやレクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

（２）支払方法

　　　　利用日料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月の２０日までにお知らせしますので、料金の合計額を翌月の末日までにお支払いください。お支払い方法は口座振替です。

５．サービスの利用方法（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。職員がお伺いいたします。

通所介護計画・介護予防通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（２）サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

　　　　　サービスの終了を希望する日の一週間前までに文書でお申し出下さい。

②当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了１カ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・お客様が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分・要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

　　　④その他

　　　　　　　　　　　　・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、

お客様などに対して社会理念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産

した場合お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了する。1ことができます。

・お客様が、サービス利用料金の支払いを２カ月以上遅廷し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず１４日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、２カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことがあります。

６．当事業所のデイサービスの特徴等

* 1. 運営の方針
     1. 利用者の心身の特性を踏まえ、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにデイサービスにおいて入浴、食事の提供、機能訓練等を行い、利用者の社会的孤独感の解消および心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。
     2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとする。
     3. 「指定居宅サービス事業の人員、設備および運営に関する基準

(平成１１年厚生省令第３７号)」を遵守する。

（２）サービス利用にあたっての留意事項

・送迎時間の連絡・・・契約時にきめさせていただきます。変更があるときはその

都度お知らせいたします。

　　　　・体調確認・・・・・・到着時に看護師により健康チェックをさせていただきます。

　　　　　　　　　　　　　　　送迎時にご家族の方に確認させていただきます。

　　　　・体調不良等によるサービスの中止・変更

　　　　・食事のキャンセル・・・事前にご連絡下さるようお願いします。

　　　　　（当日キャンセルは800

円のキャンセル料金が発生いたします）

　　　　・時間変更・・・・・・・事前にご連絡下さるようお願いします。

７．緊急時の対応方法

　　　サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、

　　　主治医、救急隊、利用者の家族、居宅支援事業者等へ連絡をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 主治医氏名 |  |
| 連絡先 |  |
| ご家族氏名 |  |
| 連絡先 |  |

８．事故発生時の対応

1. 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、利用者の家族、

居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1. 事業者は、利用者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。

９．賠償責任

事業者は、通所介護の提供にあたって、細心の注意を払って行いますが、事業者の責めに帰すべき理由により、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、

その責任の範囲において、利用者に対して損害を賠償します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種類 | 賠償内容 | 上限金額 |
| 過失責任保険 | 対人賠償限度額 | １億円 |
| 対物賠償限度額 | １千万円 |

１０．秘密の保持

1. 事業者及び事業者の使用する者はサービス提供をする上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、利用者の家族から予め文章で同意を得ない限り、サービス

担当者会議において当該家族の個人情報を用いません。

１１．非常災害対策

・防災時の対応・・・（１）消防機関への通報・確認

　　　　　　　　　　（２）全館非常放送

　　　　　　　　　　（３）避難誘導・消化活動

　　　　　　　　　　（４）人員の確認・救護活動

・防災設備・・・消化器、自動火災報知設備、ガス漏れ火災警報設備、非常ベル

放送設備、誘導灯

・防火訓練・・・年１回　消火・通報及び避難誘導等訓練実施

・防火責任者・・・本村　輝行

１２.虐待防止のための措置

高齢者虐待防止の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

　⑴　虐待防止委員会の開催

　⑵　高齢者虐待防止のための指針の整備

　⑶　虐待防止研修の実施

　⑷　専任担当者の配置

　・虐待防止に関する担当者・・・本村　久美子

１３．業務継続に向けた取り組み

　感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

１４．感染症の予防及びまん延の防止のための措置

　感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

　⑴感染対策委員会の開催

　⑵感染症及びまん延防止のための指針の整備

　⑶感染症及びまん延防止のための研修及び研修の実施

　⑷専任担当者の配置

　・感染防止に関する担当者・・・本村　久美子

１５．身体的拘束の原則禁止

　利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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を記録します。

１６．サービスに関する苦情

* 1. 当事業所ご利用相談・苦情担当

　　　　担当　　　本村 久美子　　　　　電話　０９２－８３４－７４１９

* 1. 当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福岡県国民健康保険団体連合会　（ＴＥＬ）092-642-7813（ＦＡＸ）092-642-7857福岡市西区役所　　介護保険係　（ＴＥＬ）092-895-7063（ＦＡＸ）092-881-5874

　福岡市早良区役所　介護保険係　（ＴＥＬ）092-833-4352（ＦＡＸ）092-831-5723

　福岡市城南区役所　介護保険係　（ＴＥＬ）092-833-4102（ＦＡＸ）092-822-2142

　福岡市中央区役所　介護保険係　（ＴＥＬ）092-718-1099（ＦＡＸ）092-771-4955

１７．提供するサービスの第三者評価の実施状況

　・実施無し

令和　　　年　　　月　　　日

通所介護の提供にあたり、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ました。

事業者

所在地　　　　福岡県福岡市西区福重２－３－１４

名称　　　　　宅幼老所　　ハッピーライフ

説明者　　　　氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

代理人（身元引受人）

住所

氏名