

指定通所介護サービス
重要事項説明書

株式会社 イーアス

指定通所介護事業所 デイサービスセンターイーアス

通所介護 重要事項説明書

2019年4月1日現在

1、当センターが提供するサービスについての窓口

電話 0270-61-7011 (8:30~17:30)

管理責任者 及び 生活相談員まで

※ご不明な点は何なりとお尋ねください。

2、当センターの概要

(1) 事業所名等

事業所名	デイサービスセンターイーアス
所在地	〒370-1101 群馬県佐波郡玉村町藤川 58-2
介護保険指定番号	1072801069
サービス提供地域	伊勢崎市・佐波郡玉村町・前橋市・高崎市・藤岡市
営業時間	8:30~17:30
定休日・休業日	定休日：日曜日 休業日：年末年始
サービス提供時間	9:00~16:30 (送迎時間を除く)
1日の利用定員	20名

(2) 職員体勢

管理者	1名	常勤兼務1名 (生活相談員と兼務)
生活相談員	3名	常勤兼務3名 (管理者と兼務1名、有料老人ホーム管理者と兼務1名、介護職員と兼務3名)
介護職員	8名	常勤兼務7名 (生活相談員兼務1名、有料老人ホーム介護職員と兼務5名、看護職員及び機能訓練指導員と兼務1名)
看護職員	2名	常勤専従1名 常勤兼務2名 (機能訓練指導員と兼務1名、介護職員及び機能訓練指導員と兼務1名)

機能訓練指導員 2名 常勤兼務2名 (看護職員と兼務1名、看護職員及び介護職員と兼務1名)

(3) 設備の概要

一般浴室 1室 相談室 1室 静養室 1室 厨房室 1室

食堂兼機能訓練室 1室

3、サービス内容

送迎	職員が専用の送迎車で玄関口までお迎え、午前9時00分までに当センターに到着します。お帰りは午後4時00分以降、当センターを出発し玄関口までお送りします。
食事	調理員手作りのお食事を提供します。
入浴	一般浴室では、介助を必要とされない方はご自身で入浴できます。また、介助が必要な方は職員がお手伝いいたします。
生活相談	生活相談員が各種の相談に応じます。

4、利用料金(1日につき)

①通所介護サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし介護保険の認定を受けられている方は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

○通常規模型通所介護費(7時間以上8時間未満)

介護度	基本単位
要介護1	648 単位
要介護2	765 単位
要介護3	887 単位
要介護4	1008 単位
要介護5	1130 単位

○入浴介助加算・・・1回あたり50単位が加算されます。

○介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・1カ月の所定単位数にサービス別加算率(4.3%)を乗じた単位数が加算されます。

②食費 500 円

③その他、オムツ等の日常生活上の便宜に係る費用は実費。

紙おむつは基本的に持ち込みとしますが、やむを得ない場合施設の物を使用した時は下記料金と致します。

おむつ代 1 枚 100 円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します。

(交通費) 規定する通常の事業の実施地域を超えて行う送迎の費用として片道 1 キロメートル未満 50 円。

(時間外サービス) お客様の選択・希望により通常時間を越えて提供した場合 9 時間以上 10 時間未満で 1,500 円を負担していただくこととなります。

支払方法

毎月 10 日までに前月分の請求をいたします。月末までに当施設窓口にて現金、またはお振込にてお支払いください。お振込の場合、振り込み手数料は自己負担とさせていただきます。ご指定の口座引き落としも可能です。

なお、窓口お支払いの場合は領収書を発行いたします。お振込の場合はご希望が無い限り、金融機関発行の振込明細書を領収書と替えさせていただきます。

5、サービスの利用方法

1 サービスの利用開始

まずはお電話等でご連絡ください。当センター職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前にケアマネージャーとご相談下さい。

2 サービス契約の終了

①利用者のご都合で契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文書にてご通知下さい。

②当センターの都合で契約を終了する場合

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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合には双方の通知が無くとも自動的に契約を終了します。

- ・ 利用者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利用者の介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。（この場合、別のサービスを受けるご相談に応じます）
- ・ 利用者が亡くなられた場合。

④その他の終了

- ・ 当センターが正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者及びご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当センターが破産した場合には、利用者は文書にて解約を申し出ることによって即座に契約を終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金支払の催告をしたにもかかわらず一週間以内に支払わない場合、利用者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、利用者ご家族などが当センター及び職員に対して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場合があります。

6、当センターの特徴

(1) 運営の方針

- ・ 当センターの職員は、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できるよう、常に利用者の立場に立った、必要な日常生活上の援助を行なう。
- ・ 事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供と、サービスの質の向上に努める。

(2) サービス利用のために

事 項	有・無	備 考
男性介護職員の有無	有	
サービスの時間延長	有	
職員への研修	有	年2回の研修を行ないます。

(3) サービス利用に当たっての留意事項

①送迎時間の連絡

初めての利用者には前日に電話連絡をいたします。利用者の数の状況等により、サービス提供時間が変わる場合にも電話で連絡をいたします。

②体調確認

当センターに到着後、体温・血圧を測定し、声掛け等で体調を確認いたします。

③体調不良等によるサービスの中止・変更

体温が平熱以上の場合や、通常の高血圧よりも変化が著しい場合は入浴等を中止させていただく場合があります。また、体調不良が著しい場合はご家族に連絡をとり、病院等へお送りします。

④お食事のキャンセル

上記の体調不良が著しい場合などにはキャンセル可能です。ただし、当センター到着後のお申出についてはその他実費の返金はいたしません。

⑤設備・器具のご利用

職員の適正な指導のもとご利用いただけます。

7、緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化があった場合には、契約書別紙にて事前にご指定いただいた、主治医、親族、居宅介護支援事業者、救急隊等へ連絡をとるなど必要な措置を講じます。

○緊急時(意識が無い場合等)

救急車を要請及び主治医に連絡 → 家族等へ連絡 → 必要に応じ管理者等へ連絡
→ 関係機関への連絡

○軽度の場合(意識がある場合等)

主治医に連絡し指示を受ける → 必要に応じ病院受診(救急車要請有) → 家族等へ連絡
→ 必要に応じ管理者等へ連絡 → 関係機関への連絡

8、非常災害対策

- ・ 防災時の対応 …… 防火管理体制により対応します。
- ・ 防災設備 …… 消防署の定期的な検査・指導のもと整備されています。
- ・ 防災訓練 …… 年2回以上、訓練を実施しています。

9、事故発生時の対応について

- 1 当事業者は利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の 家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、保管します。
- 3 当事業所は利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10、サービスに関する苦情申し立て及び相談

(1) 当センターご利用者相談・苦情窓口

担当者 管理責任者 及び 生活相談員

電 話 0270-61-7011

(2) その他

当センター以外に、市町村及び国民健康保険団体連合会への苦情申し立てができます。

・ご利用者相談・苦情窓口 電話連絡先

伊勢崎市 介護保険課あて 0270-27-2742

玉村町 介護高齢課あて 0270-65-2511 (代)

前橋市 介護保険課あて 027-224-1111 (代)

高崎市 介護保険課あて 0274-321-1219

藤岡市 介護高齢課あて 0274-22-1211 (代)

国民健康保険団体連合会 027-290-1323 (代)

11、運営法人の概要

所在地 〒372-0005 群馬県伊勢崎市乾町100番地2

法人名 株式会社 イーアス

代表者 代表取締役 波多野 任

電話 0270-61-7011 FAX 0270-61-7012

12、個人情報について

デイサービスセンターイーアスが業務上知り得た、私並びに家族の個人情報を医療上必要性がある場合、もしくはサービス担当者会議で他事業者との連携を図る等正当な理由がある場合に、必要な情報を公開したり、提供していただくことがあります。

年 月 日

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。2部作成し、1部を当社控え、1部を利用者様に交付いたします。

説明者名 デイサービスセンターイーアス

⑩

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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____ ⑩

(代筆： 続柄)