地域密着型通所介護事業所

重要事項説明書

(令和6年 1月 1日現在)

第1 基本方針

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できるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤独感の解消及び心身の機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

第2 事業所の概要

事業所名	デイサービス ピーす
所在地	神奈川県横浜市青葉区市ケ尾町1052-2 3F-A
提供サービス	地域密着型通所介護
事業所番号	1493700635
管理者及び連絡先	田村 恵 045-479-3355
通常の事業実施地域	横浜市
目的	当事業所は、利用者の有する能力を理解し、可能な限り引出し、自立した生活を営めるようサポートするサービスを提供します。 利用者の心身機能維持及びご家族の介護負担が軽減出来るようにサポートさせていただきます。
運営方針	1. 地域に寄り添う 2. 自立重視 3. 自己判断重視

第3 事業所の職員体制

	員数	業務内容
管理者	1名	職員及び業務の管理
生活相談員	1名以上	サービスの調整・相談 地域密着型通所介護計画作成
看護職員	3名以上	保健衛生及び看護業務
介護職員	3名以上	日常生活介護業務
機能訓練指導員	2名以上	機能訓練

第4 設備の概要

定員	18名	機能訓練室及び食堂	1室
静養室	1室	相談室	1室
浴室		一般浴槽	

第5 営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	毎週月曜日から土曜日（ただし、12月31日から1月3日までを除く。）
営業時間	午前8時00分から午後6時00分
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分

第6 サービス内容

1 介護計画の作成

- (1) 介護支援専門員が作成したケアプラン(サービス計画)による利用者の希望・意向等の確認を行い具体的なサービス内容の介護計画を作成します。
- (2) 介護計画の作成は、利用者及びその家族への説明を行い、同意を得てからの発行となります。
- (3) 計画に合わせて実施したサービス内容についてご報告を行います。

2 日常生活上の援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。

- (1) 排泄介助
- (2) 移動介助
- (3) その他必要な身体の介護
- (4) 養護（休養）

3 健康状態の確認

4 機能訓練サービス

ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能の向上、減退を防止するための訓練並びにご利用者の心身の活性化を図るための各種サービス（アクティビティサービス）を提供します。

- (1) 日常生活動作に関する訓練
- (2) レクリエーション(アクティビティサービス)
- (3) グループワーク
- (4) 行事的活動
- (5) 体操
- (6) 趣味活動

5 送迎サービス

障害の程度、地理条件により送迎を必要とするご利用者については専用車両により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動介助を行います。

6 入浴サービス

- (1) 入浴形態
 - ア 一般浴槽による入浴
- (2) 介助の種類(必要に応じて)
 - ア 衣類着脱
 - イ 身体の清拭、洗髪、洗身
 - ウ その他必要な介助

7 食事サービス

- (1) 準備、後始末の介助
- (2) 食事摂取の介助
- (3) その他必要な食事の介助

8 相談、助言等に関すること

ご利用者及びそのご家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

- (1) 日常生活動作に関する訓練の相談、助言
- (2) 福祉用具の利用法の相談、助言
- (3) その他必要な相談、助言

9 服薬介助

利用者が服用している薬の確認及び服薬の手伝い・確認を行います。

但し、契約時に服薬がある事の情報伝えて頂き、利用者側にて用意し、利用日に持参して頂きます。

第7 サービスにおける留意事項

当事業所においてはサービスの提供において下記の行為については行いません。

- 1 医療行為（但し、看護師、機能訓練指導員の行う補助行為は除く）
- 2 利用者及びその家族の金銭、預貯金通帳他書類等の預り
- 3 身体拘束その他利用者を制限する行為(生命の危機及び止むを得ない場合を除く)
- 4 利用者・その家族に対する宗教活動等の迷惑行為

第8 利用料金 [地域密着型 通所介護費]

1 介護保険給付対象サービス

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金表(別紙に定める)から介護保険から給付される額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

2 介護保険給付対象外サービス

食費	おやつ 100 円・昼食 300 円/1 日
交通費 (通常の実施地域外)	通常の実施地域を越えた地点から 片道 2 km 以上 5 km 未満 1 回につき 300 円
	片道 5 km 以上 1 km につき 20 円を加算
オムツ代	1 枚当たり 100 円
その他の費用	ご利用者の方が負担する事が適当と認められる費用 実費

※ 上記、介護保険給付対象外サービスは、利用料全額をお支払いいただきます。

3 キャンセル料

ご利用者の都合等でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。

利用日前日の午後 15 時までに連絡いただいた場合	なし
利用日前日の午後 17 時までに連絡いただいた場合	利用者負担額の 50%
利用日当日に連絡をいただいた場合	利用者負担額の 100%

第9 利用料のお支払い方法

事業者は当月分の料金合計額を翌月5日までに、利用者に請求するものとします。

利用者は当月分の利用料を月末までに事業者と合意した方法により支払うものとします。

事業者は料金の支払いを受けた際には領収書を発行するものとします。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更させていただきます。

第10 サービスの利用方法

1 ご利用の手続き

居宅介護支援事業者に居宅介護サービス計画を依頼している方は、担当の介護支援専門員にご相談ください。

※ 居宅介護支援事業者に居宅介護サービス計画を依頼していない方は、当事業所に直接ご相談ください。

2 利用終了の手続き

(1) ご利用者のご都合で利用予定期間の中で利用を終了する場合

ご利用者のご希望によりいつでも利用を終了できますので、担当の介護支援専門員にご相談ください。

(2) 自動終了

以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。

ア ご利用者が介護保険施設に入所した場合

イ ご利用者がお亡くなりになった場合

(3) その他

ア ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、ご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、ご利用者が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態にあることが明らかになった場合、又はご利用者やご家族等が当事業所又は当事業所の職員等に対して著しい背信行為を行った場合は、利用を終了させていただく場合があります。

イ やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合は、利用を終了させていただく場合がございます。

第11 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護の為、虐待の防止の為下記の措置を行います。

1. 虐待に対し、各従業員が互いに目を配り、けん制し報告を上げる体制を取ります。
2. 従業員に対し、定期的に虐待防止の指導を行います。
3. 利用者に、家族等による虐待を受けたと判断される場合には、行政等への報告を行います。

第12 事故発生時の対応

- 1 サービスの提供により事故が発生した場合、市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 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ます。
- 3 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。
- 4 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止策を講じます。

第12 サービス内容に関する相談・苦情窓口

1 当施設における相談

相談窓口 電話 045-479-3355

2 横浜市福祉調整委員会事務局 電話 045-671-4045

3 青葉区高齢福祉課 電話 045-978-2479

第13 秘密保持(個人情報保護)に関する事項

- 1 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密・個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後、第三者に漏らしません。
- 2 事業者はあらかじめ文書によりご利用者及びそのご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることがあります。
- 3 居宅介護支援事業者等に対して、サービス担当者会議等を通じサービス提供に必要なご利用者及びそのご家族に関する情報を提供することがあります。

第14 非常災害対策

1 防災時の対応

2 防災設備 自動火災報知器、非常警報器具、非常通報装置、設備、誘導灯、消火器

3 防火管理者 溝越慎也

第15 当法人の概要

名称・法人種別 株式会社 MKサービス

代表者役職・氏名 代表取締役 近藤 巧

所在地・電話番号 横浜市旭区上川井町578番地3 045-306-5588

地域密着型通所介護の利用に先立ち、ご利用者又はそのご家族に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日
事業所番号 1493700635
事業者 住所 神奈川県横浜市青葉区市ヶ尾町1052-2
名称 デイサービス ピーす
管理者 田村 恵 印
説明者 田村 恵 印

私は、本書面により、事業者から地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受け、内容に同意しますとともに、この書面が契約書の別紙であることを承諾し、交付を受けました。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(署名者) 本人・代筆(者) _____

代筆理由 本人との関係 _____
身体的 ・ 精神的 ・ その他(下記に具体的に記載)

(立会人) 住所 _____

氏名 _____ 印

本人との関係 _____