

指定通所介護事業所
デイサービス 第2はなの里

《 重 要 事 項 説 明 書 》

令和 7年 4月 1日作成

『指定通所介護』 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

デイサービス 第2はなの里

(三重県指定 第 2471300638号)

当事業所はご利用者に対して指定通所介護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。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受ける予定の方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 こもはら福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 三重県名張市西田原2000番地 |
| (3) 電話番号 | 0595-66-1234 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 家里 英夫 |
| (5) 設立年月日 | 平成 11年 6月 3日 |

2. 事業の目的

自宅等で生活される要介護状態の皆様に、介護保険法の定める適正な通所介護サービスを提供し、在宅生活の自立の手助けをすることを事業の目的とします。

3. 運営方針

- ・当事業所は、利用される皆様の心身の特性を踏まえた上で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営む事ができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために必要な生活上の世話及び機能訓練等を行います。
- ・地域との結びつきを重視し、名張市、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の概要

事業所名	デイサービス 第2はなの里		
事業所の所在地	三重県名張市百合が丘西5番町1番地		
電話番号	0595-64-2525		
管理者	山村 哲生 （法人の行う他事業の管理者を兼務）		
開設年月日	平成20年 7月 1日		
利用定員	40名（介護予防通所介護を含む）		
設備	機能訓練室兼食堂	226.80㎡	
	浴室	75.81㎡	個人浴槽 … 手すり付き パーソナルケア浴槽 シャワー浴 … 座シャワー チェアーインバス 寝台式機械浴
	トイレ	31.88㎡	4か所
施設の行う他の事業	ユニット型指定介護老人福祉施設 ユニット型指定介護短期入所生活介護事業 ケアハウス 第2はなの里		

5. 事業実施区域及び運営時間

(1) 事業の実施地域 原則として名張市内

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 （年末年始 12/30～1/3を除く）
受付時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:30～16:40

6. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（職員の配置については指定基準を遵守しています。）

職種	職員配置
1. 管理者	1名
2. 介護職員	12名（常勤専従7名・常勤兼務3名・非常勤専従2名）
3. 生活相談員	3名（常勤兼務3名）
4. 看護職員	3名（常勤兼務3名・非常勤兼務0名）
5. 機能訓練指導員	3名（常勤兼務3名・非常勤兼務0名）

7. サービス内容

① 利用提供時間における自立に向けた援助

ご利用者の身体状況をチェックし状態に合わせた排泄・入浴・食事などの援助および介助を行います

② 送迎

自宅から施設、施設から自宅までの送迎を身体の状態に合わせおこないます。

③ 入浴

安全に安心して入浴できるよう見守り・介助を行います。

お身体の状態に合わせ機械浴槽を使用し入浴することができます。

④ 食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

⑤ 排泄

ご利用者の身体能力に応じた形での排泄介助サービスを提供します。

⑥ 生活リハビリ・レクリエーション・機能訓練

- 折り紙や創作活動等の手作業で頭と指先の運動
- カラオケ等で気分転換と発声
- 脳トレやゲーム、体操などの軽い運動で心身機能の維持向上
- 歩行練習等の機能訓練
- スムーズな生活動作の支援
- コミュニケーション能力の維持向上

8. サービス利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担による原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(2) 喫煙

施設内、全館禁煙です。

9. 非常災害対策

利用者の安全を確保するため、非常災害対策に関する具体的な計画を立て、サービスご利用中に事故などでご迷惑をおかけしないよう、また非常災害時に適切に対応できるよう職員の研修と避難訓練を行います。

職員研修 …… 年2回以上の施設内研修及び随時の外部研修

避難訓練 …… 年2回以上

10. 利用料金（介護保険対象のサービス料金）

利用料金はご利用者の要介護度に応じて異なります。料金は1時間単位です。

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①通常規模型通所介護費（単位） 一日利用7～8時間	658	777	900	1023	1148
②入浴介助加算	40				
③サービス提供体制強化加算 I	22				
合計	720	839	962	1085	1210
介護職員処遇改善加算 I（1000分の92）	66	77	89	100	111
利用料合計単位数	786	916	1051	1185	1321
利用料金額（合計単位数×地域区分10.14円）	7,970円	9,288円	10,657円	12,016円	13,395円
利用者負担（1割）のめやす（円）	797円	929円	1,066円	1,202円	1,340円

（1単位＝10.14円 名張市 地域区分）

※上記表の一日あたりの利用料金は計算上、端数処理をして表示しためやすとなっています。

※ひと月あたりの合計単位数には、科学的介護推進体制加算（40単位/月）が加わります。

※一定以上の所得者の方は利用者負担が2割または3割となります。負担割合証をご参照下さい。

※指定通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については、所定単位数から94単位を減じた単位数で算定します。又、家族送迎等の場合は片道47単位を減じた単位数で算定します。

その他（介護保険対象外のサービス料金）

○食費 600円（おやつ代を含む）

○日常生活上必要となる諸経費実費

おむつ・パット代：実費

医薬品・医薬材料代：実費

11. 利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1か月ごとに計算し、利用者が指定した金融機関からの口座振替となります。

12. 取り消し料

当日キャンセルの場合、食費をお支払いいただきます。

13. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ① ご利用者の安全に配慮します。
- ② ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ③ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ④ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑤ 身体拘束の排除に向け施設が一体となり取り組みます。

14. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は、その損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

加入保険 …… 全国社会福祉協議会の「社会福祉施設総合損害補償」 加入
使用する全車両が「東京海上日動火災保険(株)自動車保険」 加入

15. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了日の2日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

なお、正当な理由なくキャンセルをしばしば繰り返した場合、またはおおむね1か月以上ご利用がない場合は、いったん利用者登録を抹消させていただくことがあります。
その場合の再利用は新規登録扱いとなります。

16. 苦情・相談窓口

(1) 当事業所における苦情・相談の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

受付担当者	福西 裕子 ・ 福本裕弥 ・ 原田 恵子
受付時間	8:30 ～ 17:30（休日を除く）
電話番号	0595-64-2525
FAX番号	0595-64-1117
第三者委員	中嶋 俊子 0595-65-3556
	山口 信子 0595-65-3195
苦情解決責任者	施設長 山村 哲生

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名張市役所高齢者・障害者支援室 0595-63-7599

三重県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 059-224-8111

国民健康保険団体連合会 059-213-6500 ・ FAX 059-222-4166

重要事項説明確認書

令和 年 月 日

指定通所介護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。

デイサービス 第2はなの里

説明者氏名

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、サービス内容について理解し、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 住所

氏名

(利用者は署名ができないため、本人の意思を確認の上、代理署名とします。)

代理人 住所

氏名

(利用者との続柄)

*この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用者又はその家族等への重要事項説明のために作成したものです。