

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

1 法人

法人の名称	株式会社 サン・ドリームナゴヤ
法人の所在地	愛知県名古屋市守山区竜泉寺一丁目1303番地
代表名	代表取締役 廣石 勝巳
電話番号	052-794-8888

2 施設の種類

老人デイサービスセンター

志摩市指定

2472900907号

指定年月日

平成20年4月1日

3 施設の名称

施設の名称	デイサービスセンター さくらんぼ
施設の所在地	三重県志摩市磯部町穴川1323番地
管理者名	大形 亮治
電話番号	0599-55-0152
FAX番号	0599-56-1115

4 利用定員

地域密着型

18人

5 事業所の目的と運営方針

(1) 事業の目的

介護保険法の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対し各種サービスを提供します。

(2) 運営方針

①利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別の通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

6 事業実施地域

通常の事業の実施地域

志摩市（磯部町、阿児町内に限る）の区域とする。

7 施設の概要

(1) 敷地及び建物

建 物	構造	鉄筋コンクリート4階建て
	延べ面積	2,981,079㎡
	デイサービス	80,03㎡

(2) 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	地域密着型		
	員数	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員	4	2	2
介護職員	9	3	6
看護職員	2	1	1
機能訓練指導員	2	1	1

7 施設サービス

(1) 介護サービス

種類	内容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（食材料費は給付対象外です。） （食事時間） 昼食 12:00～ おやつ 15:00～
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行いません。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・月曜日から土曜日で入浴を行います。 ・特殊浴槽を用いての入浴も可能です。
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者およびその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 （相談窓口） 生活相談員：大形亮治 鎌田アケミ
送迎	<ul style="list-style-type: none"> 希望の方、無料で送迎を行います。 ただし、事業実施区域外の方は、送迎にかかる実費をいただきます。

(2) 利用料（一日当たり）（自己負担額分）

①(地域密着型) 7時間以上8時間未満

介護度	介護報酬自己負担額	実費分	自己負担合計額
要介護1	753円	700円	1,453円
要介護2	890円	700円	1,590円
要介護3	1,032円	700円	1,732円
要介護4	1,172円	700円	1,872円
要介護5	1,312円	700円	2,012円

* 実費分には、食材料費600円、おやつ代・日用品費等100円が含まれています。

* オムツ等は、ご持参お願いいたします。(自己負担加算分)

入浴介助加算(I) 40円(1回)

(2) キャンセル料について

利用予定日の前に、利用者の都合によりデイサービスの変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに当事業者に申し出てください。

利用予定の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止を申し出られた場合、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、利用者の体調不良など正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用前日 午後5時まで	無料
利用前日 午後5時以降	当日利用料金100%

(3) 健康診断について

デイサービス利用に際し、必要と判断した場合は自己負担で診断書をとっていただきます。

(4) 利用料金のお支払方法

料金・費用は一か月ごとに計算し、ご請求します。翌月の15日まで指定銀行口座振込みによりお支払ください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに間する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

9 苦情申し立て

当施設	責任者 : 古田ひろ美 担当者 : 大形亮治 ご利用方法: 電話 (0599)55-0152 面談 来所し受付で担当者をお尋ねください。 曜日 (年中無休) 時間 (8:30~18:00)
志摩市市役所	志摩市健康福祉部 介護・総合相談支援課 電話 (0599)44-0284 曜日 (土、日、祝祭日、年末年始以外) 時間 (8:30~17:15)
三重県国民健康保険団体連合会	介護保険課介護保険係 電話 (059)222-4165 毎週月曜から金曜の午前9時から午後5時(祝祭日は除く)

10 緊急時の対応

介護サービスの提供時に利用者の状態が急変した場合、その他必要な場合には、速やかに下記の医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院等の必要な措置が受けられるようにします。この場合、予め利用者が指定する家族の緊急連絡先に対し直ちに連絡します。

医療機関	所在地	電話番号	診療科
志摩病院	阿児町鶴方 1257	0599-43-0501	内科・外科・整形外科・皮膚科・眼科ほか
西岡記念セントラルクリニック	磯部町迫間 37	0599-55-0008	内科・整形外科・皮膚科・神経内科ほか
おかむらクリニック	阿児町鶴方 3016-24	0599-44-2828	胃腸内科・外科・内科・肛門内科

11 事故発生時の対応

交通事故や介護事故などが発生した場合は、緊急連絡先である身元引受人に状況を報告し、対応をお願いするか、必要な場合は上記にある医療機関や救急医療と連絡をとり、緊急処置等必要な対応をとります。場合によっては関係機関（市役所、警察、保険会社等）への届出をいたします。その後については協議の上、適切な処置を講じます。

12 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、事務所前の面会簿に面会時間、氏名等をご記入ください。面会時間は午前9:30から午後4:00までです。
嘱託医療以外の医療機関への受診	基本的に当施設での受診はできませんが、緊急時は対応します。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や施設、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙はきめられた場合意外ではお断りします。飲酒は原則としてできません。
迷惑行為など	騒音など他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
宗教・政治活動	施設内で他入居者に対する宗教・政治活動はご遠慮ください。

13 非常災害対策

震災、風水害、火災その他の災害（以下非常災害という。）に対処するため、消火器その他の必要な設備を設けるとともに、事業の実情に応じた、非常災害の発生時の安全の確保のために必要な組織体制、行動、手順、関係機関への通報及び連絡体制等を定めた具体的計画を作成し、並びに当該計画を定期的に従事者に周知します。また非常災害に備えるため、次のとおり定期的な訓練を行います。

避難訓練：年1回 救出訓練：年1回 通報訓練：年1回

14 第三者評価の実施の有無

自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公平・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する。

運営推進会議

おおむね6ヶ月に1回以上開催（3月、9月）

私は、本書面に基づいてデイサービスセンター さくらんぼの職員から上記重要事項説明書の説明を受けたことを同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族など 住所 _____

氏名 _____ 印

株式会社サン・ドリームナゴヤ
デイサービスセンター さくらんぼ

代表取締役 廣石 勝巳

