

四郷在宅介護サービスセンター

重要事項説明書

（通所介護）

1 事業の目的

要介護状態にある高齢者に対し、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、さらには利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、その高齢者等の心身の特性を踏まえた上で必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な介護サービスを、通所介護計画に基づき提供することにより在宅福祉の向上に努めます。

2 事業者

事業者の名称	青 山 里 会
法人所在地	三重県四日市市山田町5500-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 近 藤 辰 比 古
電話番号	(059)328-2177

3 事業所

事業所の名称	四郷在宅介護サービスセンター
事業所の所在地	三重県四日市市西日野町字小溝野4015
管理責任者名	増 田 道
電話番号	(059)322-1787
ファクシミリ番号	(059)322-1769

事業の種類	介護保険事業所番号		定数
	指 定 番 号	指定年月日	
通所介護	2470200151 号	H12 年 3 月 10 日	30
介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所介護事業	24A0200972 号	H30 年 4 月 1 日	

4 事業実施地域及び営業時間

送迎可能地域(送迎可能)	四日市市四郷地区、日永地区
営 業 日	月曜～土曜
営業時間	8時30分～17時00分
サービス提供時間	9時30分～15時35分
延長サービス 提供時間	7時00分～9時30分 15時35分～19時00分

※ 上記地域以外のご利用の場合は、原則として送迎サービスは行いません。

※ 送迎エリアについては利用申し込みの際にご相談下さい。

5 事業所の主な設備

設備の種類	数	面 積
食堂兼機能訓練室	1室	134. 0㎡
浴室・脱衣室	1室	117. 0㎡
相談室	1室	25. 0㎡
事務所	1室	68. 5㎡

6 職員体制(主たる職員)

令和7年 4月1日

従 業 者 の 職 員	員数	区 分				保 有 資 格
		常勤		非常勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管理責任者	1	0	1	0	0	介護福祉士1名
生活相談員	3	0	1	0	1	介護福祉士3名 (管理責任者1名、介護職員2名と兼務)
介護職員	9	2	2	6	0	介護福祉士5名、ヘルパー2級3名
看護職員	2	0	0	0	2	准看護師2名
機能訓練指導員	2	0	0	0	2	准看護師2名(看護職員と兼務)
調理員	2	0	0	1	1	

7 介護サービスの概要

種 類	内 容
食 事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 食事時間「昼食：12:00～13:00」
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	入浴又は入浴が困難な場合には清拭を毎回行います。 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
健康管理	看護師又は准看護師が毎回健康状態のチェックを行い、必要に応じて医師との連携を図り、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
機能訓練	利用者の心身等の状況に応じた個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を実施することにより、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は身体機能の低下を防止するよう努めます。
相談及び援助	利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。また、相談担当者が相談相手として不適当な場合は、他の相談員を指名することができます。
社会生活上の便宜	必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

8 利用料

ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料から介護保険給付費を除いた額(自己負担額)、加算料金、食費(食材料費及び調理費)の合計金額が利用料金となります。別紙料金表を確認ください。

(1)支払方法

支払方法は、原則として百五銀行口座自動引き落としとさせていただきます。

毎月、20日までに前月分の請求をし、27日に引き落とさせていただきます。

(ただし、27日が土曜・日曜・祝祭日にあたる場合はその翌日とします。)

9 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、当該サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たに追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者へ申し出て下さい。
- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消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、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。
 1. 利用予定日の前日までに申し出があった場合 : 無料
 2. 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 : 当日の利用料金の 100%
(自己負担相当額)※また、当日の8:30以降に利用中止の申し出をされた場合、当日の食費(750円)をお支払いいただく場合があります。
- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議いたします。

10 緊急等における対応方法

- (1) 通所介護実施中、利用者の病状の急変や緊急事態等が生じた場合は、速やかに主治医や管理者などへ報告し指示を仰ぐなどの必要な措置を講じます。

(2) 緊急時等連絡先

主治医	病院名		電話番号	()	—
	所在地	〒		医師名	

※ 協力医療機関

小山田記念温泉病院	四日市市山田町5538-1	059-328-1260
-----------	---------------	--------------

11 事故発生時の対策

- (1) 契約者に対する指定介護の提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者、契約者及び家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項に関連して、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。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

12 非常災害時の対策

- (1) 非常災害が発生した場合には、消防計画に従い、関係機関への通報及び連携を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に職員に対する教育を行います。
- (3) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に避難・救出その他必要な訓練を実施します。

13 苦情等申立先

- (1) 当サービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。

(直接窓口にお越しいただくことが困難な場合は、文書でも結構です)

四郷在宅介護サービスセンター相談窓口(窓口担当者: 増 田 道)
受付時間: 毎日午前8時30分～午後5時00分
電 話: 059-322-1787(お越しいただく前に必ずご一報下さい)

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

四日市市役所介護保険課	所 在 地 三重県四日市市諏訪1-5 電話番号 059-354-8190 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
三重県国民健康保険 団体連合会	所 在 地 三重県津市桜橋2丁目96自治会館2階 電話番号 059-228-9151 受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
三重県福祉サービス運営 適正化委員会	所 在 地 三重県津市桜橋2丁目131番地 電話番号 059-224-8111
青山里会 第三者委員	1. 川崎國男 監事 2. 田中紘美 評議員 電話番号 059-328-2177

以上、記述の重要事項説明書内容が変更された場合(介護保険制度による報酬改定等)は随時、書面にてご利用者様・ご家族へ通知いたします。通知後、変更内容についての意義の申し立てがない場合は、自動更新させていただきますので、ご了承ください。

令和____年____月____日

重要事項説明同意書

四郷在宅介護サービスセンター

管理者 増田 道 殿

私は、指定通所介護サービスの提供の開始に際し、別紙書面に基づき、重要事項の説明をおこないました。

(説明者)

社会福祉法人 青山里会

四郷在宅介護サービスセンター

職名 _____ 管理者 _____ 氏名 _____ 増田 道 _____ (印)

私は、別紙書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意いたしました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ (印)

(利用者の家族等)

住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 _____

連絡先 (_____) _____