

常磐在宅介護サービスセンター 重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護事業)

1 事業の目的

日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持や改善の可能性の高い要支援状態にある高齢者に対し、介護予防サービス・支援計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等「目的指向型のアプローチ」を基本とした介護その他必要なサービスを提供することにより、生活機能の改善、要介護状態の予防を行います。

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	常磐在宅介護サービスセンター
事業所の所在地	三重県四日市市城東町3-22
管理責任者名	谷口 容子
電話番号	(059)355-7590
ファクシミリ番号	(059)355-7590

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	2470200193号	H12年3月10日	25
介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所介護事業	24A0201004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)	四日市市内
営業日	月曜日～日曜日
営業時間	8:30～17:00
サービス提供時間	9:30～15:45の間

※ 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	189.67㎡
浴室・脱衣室	1室	67.65㎡
相談室	1室	11.20㎡
事務所	1室	20.70㎡

6 職員体制(主たる職員)

令和6年4月1日

従 業 者 の 職 種	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(介護職員と兼務)
生活相談員	3	0	3	0	0	介護福祉士 3 名(介護職員と兼務)
介護職員	11	1	4	6	0	介護福祉士 11 名
看護職員	3	0	0	0	3	正看護師1名、准看護師 2 名
機能訓練指導員	3	0	0	0	3	正看護師1名、准看護師 2 名(看護職員と兼務)
調理員	1	0	0	1	0	

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當な場合は、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。

※提供するサービスの第三者評価の実施状況について
提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

8 利用料

＜利用料金＞

ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金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。別紙の料金表を確認ください。

＜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) サービス実施中、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

主体会病院	四日市市城北町8-1	059-354-1771
-------	------------	--------------

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)

常磐在宅介護サービスセンター相談窓口(窓口担当者:谷口 容子)	
受付時間: 毎日午前8時30分～午後5時00分	
電 話: 059-355-7590(お越しいただく前に必ずご一報下さい)	

- (3) 行政機関その他苦情受付機関

四日市市介護保険課	所 在 地 三重県四日市市諏訪町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
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 059-222-4165 受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

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、自動更新をさせていただきますので、ご了承ください。

令和__年__月__日

重要事項説明確認書

常磐在宅介護サービスセンター
管理者 殿

私は、別紙書面に基づいて職員(職名__管理者__氏名__谷口 容子__)から
介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護事業サービス提供開始に際して
の重要事項説明を受けたことを確認します。

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 (_____) _____