

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 (お住まいが、利府町の方)

重要事項説明書

デイサービス梅の宮マミーホーム

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 022-362-2322 (午前8:00~午後5:00)

担当 鶴田 一

2 梅の宮マミーホームの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	デイサービス梅の宮マミーホーム
所在地	宮城郡塩竈市梅の宮16-29
介護保険事業所番号	0470300872
サービスを提供する対象地域	利府町(一部)にお住まいの方

※ 上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職名	業務内容	計
管理者	事業所全体の管理監督	1名
生活相談員	生活相談、連絡調整など	3名 (兼務を含む)
介護職員	日常生活介護全般など	8名 (兼務を含む)
看護職員	健康管理、必要時の処置など	2名 (兼務を含む)
機能訓練指導員	機能訓練	2名 (兼務を含む)

(3) 同センターの設備の概要

定員	月~金曜 35名
食堂兼機能訓練室	2室
静養室	7.5畳
浴槽	一般浴槽、機械浴槽
相談室	1室

(4) 営業時間

営業日	月~金 但し、祝日、12月30日~1月3日までは除く
営業時間	月~金 8:00~17:00
サービス提供時間	月~金 10:30~15:00

3 サービスの内容

送迎 入浴 食事 集団運動 レクリエーション 生活相談

4 料金

(1)介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

※2割、3割負担の方は、下記の金額の2倍、3倍になります

・要支援1・事業対象者(月4回利用の方)	1カ月当たり	1,798円
・要支援2・事業対象者(月8回利用の方)	1カ月当たり	3,621円
・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	1カ月当たり	所定単位数の90/1000加算
・送迎減算		片道 47円減算

※サービス提供体制加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかに加算される場合があります。

・サービス提供体制強化加算Ⅰ1 (要支援1・事業対象者:月1~4回利用の方)	1カ月当たり	88円
・サービス提供体制強化加算Ⅰ2 (要支援2・事業対象者:月1~8回利用の方)	1カ月当たり	176円
・サービス提供体制強化加算Ⅱ1 (要支援1・事業対象者:月1~4回利用の方)	1カ月当たり	72円
・サービス提供体制強化加算Ⅱ2 (要支援2・事業対象者:月1~8回利用の方)	1カ月当たり	144円
・サービス提供体制強化加算Ⅲ1 (要支援1・事業対象者:月1~4回利用の方)	1カ月当たり	24円
・サービス提供体制強化加算Ⅲ2 (要支援2・事業対象者:月1~8回利用の方)	1カ月当たり	48円

(2)実費分(介護保険の給付対象とならないサービス)

・昼食代 1食あたり	600円
・送迎を行う場合の交通費	片道200円 往復400円
・その他 レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。	

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

事前に介護専門員とご相談ください。当社職員がご説明にお伺いいたします。

契約を結び、サービスの提供を開始します。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

家族緊急連絡先

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

主治医

病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

7 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 デイサービス梅の宮マミーホーム消防計画にのっとり対応します。
- ・ 平常時の訓練等 年2回の消防訓練を利用者参加のもと行います。
- ・ 防災設備 自動火災報知器、消火器、避難口 1ヶ所
防火管理者 鶴田 一

8 サービス内容に関する苦情の受付について

(1) 当事業所ご利用者苦情担当

担当 鶴田 一

電話022-362-2322

(2) 当事業所以外について、各行政機関にも相談窓口があります

①宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談窓口 電話022-222-7700

②利府町中央地域包括支援センター 電話022-353-7322

9 第三者による評価の実施状況

1 あり	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし		

10 当法人の概要

名称 有限会社マミーホーム
代表者役職・氏名 取締役 鶴田 一
法人所在地 〒981-0213
 宮城郡松島町松島字東浜4番地
電 話 : 022-353-3553
F A X : 022-355-1172

施設名称 デイサービス梅の宮マミーホーム
管理者 齋藤 美喜
施設所在地 〒985-0077
 塩竈市梅の宮16-29
電 話 : 022-362-2322
F A X : 022-362-4321

年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 宮城郡松島町松島字東浜4番地
名称 有限会社 マミーホーム
代表者名 取締役 鶴田 一 印

説明者

氏 名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

請求書及び領収書の送付先

住 所 _____

氏 名 _____

同意書

デイサービス梅の宮マミーホームの職員が、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの話し合い等により、個人情報を利用することを同意します。

氏 名 _____ 印

利用者氏名(代理人代筆可)