

デイサービス ほほえみクラブ
重要事項説明書（第1号通所事業 介護予防通所サービス）

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、事業所が説明する事項は、次のとおりです。

1、事業所経営法人

法人名	有限会社ウェルフェアサービス
法人住所	福岡県久留米市城島町城島 38-1
電話番号	0942-62-3156
代表者氏名	代表取締役 上野 祐作
設立年月日	平成 15 年 8 月 7 日
関連施設	地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型） 「特別養護老人ホーム なごみの森」 地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型） 「特別養護老人ホーム 第2なごみの森」 サービス付き高齢者向け住宅「なごみ」 短期入所生活介護事業所「ショートステイ なごみの森」 短期入所生活介護事業所「ショートステイ 第2なごみの森」 通所介護事業所「デイサービス なごみ」 居宅介護支援事業所「ほほえみケアプランサービス」

2、ご利用事業所

事業所の種類	<input type="checkbox"/> 通所介護・介護予防通所介護 平成 18 年 7 月 1 日指定 第 4071602900 <input type="checkbox"/> 第1号通所事業 ・介護予防通所サービス ・元気向上通所サービス 平成 18 年 7 月 1 日指定 第 4071602900
事業所の名称	デイサービス ほほえみクラブ
事業所の所在地	福岡県久留米市城島町 36-1
電話番号・FAX 番号	電話：0942-62-1028 FAX：0942-62-1200
管理者氏名	古賀信子
開設年月日	平成 18 年 7 月 1 日
定員	月曜日～土曜日 21 名
併設事業所	医療法人 誠一会 上野医院 有限会社 ウェルフェアサービス

3、事業所の目的

要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、サービスを提供することを目的とします。

4、事業所の運営方針

事業所は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

5、事業の実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	久留米市
営業日	月～土曜日 ※1月1日・2日 休み
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時30分

6、提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスほほえみクラブ）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

7、事業所の職員体制

当事業所の職員体制は下記のとおりです。

- (1) 管理者・・・・・・・・・・1名
- (2) 生活相談員・・・・・・・・1名以上
- (3) 介護職員・・・・・・・・・・1名以上
- (4) 看護職員・・・・・・・・・・1名以上
- (5) 機能訓練指導員・・・・1名以上

8、利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は負担割合証に記載された負担割合による額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負

担いただきます。

(1) 利用者は、別紙「利用料金表」参照

(2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

急な利用変更やお休みは、できるだけ早めにお知らせください。

・利用予定の前日までに申し出があった場合	無料
・利用予定の前日までに申し出がなかった場合	520円 (食費分)

(3) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

<input type="checkbox"/> 事業所窓口にてお支払い
<input type="checkbox"/> 口座振替(※別紙、口座振替依頼書にご記入をお願いします。)

9、緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

【利用者の主治医】

医療機関名	
主治医名	

【緊急連絡先】

氏名(続柄)	()
電話番号	【自宅】 【携帯電話】

10、事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター(又は介護支援専門員)及び久留米市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1、苦情の受付について

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

苦情相談窓口	<input type="checkbox"/> 窓口：デイサービス ほほえみクラブ <input type="checkbox"/> 受付時間：月曜日～日曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 <input type="checkbox"/> 担当者：芥川 智之
--------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

久留米市健康福祉部介護保険課	電話番号 0942-30-9205
福岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 092-642-7859
福岡県社会福祉協議会	電話番号 092-584-3377

1 2、提供するサービスの第三者評価の実施状況

サービスの第三者評価の実施はありません。

1 3、サービスにあたっての留意事項

サービスのご利用にあたって留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 送迎は、利用者の安全も考慮し、玄関から玄関までとなっています。
送迎時間には、ご家族のご在宅をお願いします。
- (2) 持ち物には、名前を記入し、必要最小限をお願いします。
- (3) 貴重品の持ち込みは、ご遠慮ください。盗難、紛失、破損に関しては、事業所は責任を負いかねますのでご了承ください。
- (4) 健康上制限のあるご利用者もおられますので、お菓子等食品の持込みはご遠慮ください。
- (5) 事故やトラブル防止のため、ご利用者様間での食品・物品等のやりとりについて、ご遠慮いただいております。
- (6) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (7) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (8) 利用時間中の病院受診は、できません。サービス終了後の受診も病院までの送迎が出来ませんので、ご家族様より送迎をお願いします。
- (9) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (10) 広報誌に写真を掲載することがありますが、望まれない方はお知らせください。

1 4、非常災害対策

当事業所は、非常災害に関する具体的計画に基づき、必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えております。

デイサービスほほえみクラブの利用にあたり、利用者に対して契約書および重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

説明日 令和 年 月 日

説明者 _____ (印)

私は、契約書および重要事項説明書により、デイサービス ほほえみクラブについての重要な事項の説明を受けました。

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ (印)

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ (印)

本人との関係 _____