

重要事項説明書並びに
サービス提供同意書

合同会社 優倫会
デイサービス 絆（きずな）

デイサービス 絆（きずな）

重要事項説明書並びにサービス提供同意書

1. 対象

合同会社優倫会が開設するデイサービス絆（きずな）（以下「事業所」という）が行う地域密着型通所介護事業及び大村市介護予防・日常生活支援総合事業（以下「事業」という）は、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持、またはご利用者のご家族の身体的及び精神的な負担の軽減等をはかるために、入浴・食事・機能訓練等の介護を要する方を対象に、本サービスを提供いたします。

2. 事業所、従業員者数、定員

事業所	サービスの種類	地域密着型通所介護 生きがい対応型通所サービス
	事業所名	合同会社 優倫会 デイサービス絆（きずな）
	事業所番号	長崎県知事指定 4270501192
従業員者数並びに定員 (令和4年4月1日現在)	生活相談員	1名以上
	看護職員	1名以上
	介護職員	2名以上
	機能訓練指導員	1名以上
	利用定員	14名

※従事者の役割

管理者とは

管理者は、関係法令規程に従い、事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行うとともに、地域および関係機関との連絡調整を行います。他の職員と協力して計画書などの管理・作成を行います。

生活相談員とは

生活相談員は、利用申込みに係る調整のほか、利用者および他の職員に対する相談・助言を行います。

看護職員とは

看護職員は、利用者の健康状態の維持管理に努め、看護および保健衛生に従事するほか、業務上必要な書類の作成などを行います。

介護職員とは

介護職員は、利用者の介護状態の実態把握に努め、身体介護および介護予防に関する必要な支援に従事するほか、業務上必要な書類の作成などを行います。

機能訓練指導員とは

機能訓練指導員は、理学療法士等や看護師が、利用者の日常生活を営むために必要な身体機能の維持や機能向上の訓練を行います。また、その他の職員と共同して、レクリエーションや行事を通じて身体機能の維持や機能向上を計ります。

3. サービスの内容

介護サービスの内容は以下の通りとし、利用料の額は、厚生労働大臣及び市町村で定める

基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、その費用の1割2割又は3割の額とします。【別表「デイサービス絆（きずな）料金表」参照】

- ① 来所時には、健康チェックを行います。
- ② 食事の提供と共に嚥下訓練並びに口腔ケアの実施を行います。
- ③ 心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を援助し、必要に応じて適切な機能訓練等を行います。
- ④ 心身の状態に応じ、入浴の介助を行います。
- ⑤ ご利用者の病状及び心身の状況に応じ、排泄の自立について必要な援助を行います。
- ⑥ その他、介護に関わる相談や連絡調整等を適切に行います。

ニ 下記にあげる保険適用外サービスについては、別途定める料金を利用者負担とします。

- 1) おむつ代は原則として持参して頂き、止むを得ない場合、当事業所にて支給したおむつ等をアからエの1枚あたりの料金で徴収させていただきます。
ア) 尿取りパッド 30円 イ) フラット紙おむつ 70円
ウ) リハビリパンツ 80円 エ) マスク 20円
- 2) 食事の提供に要する費用は、外部委託食とし、おやつ代を含め1食あたり590円とします。
理由は問わず、食事キャンセルは二日前とし、当日利用を休まれる場合も徴収させていただきます。
- 3) レクリエーション費として、利用日1回につき80円徴収させていただきます。
- 4) 日常生活費、手芸等を行う場合は、説明の上で同意を受け、材料費として実費相当分を徴収させていただきます。
- 5) その他、イベント等の特別な場合は、事前に説明を行い、同意を受け、その費用分を徴収させていただきます。

4. サービス利用にあたっての留意事項

- ① ご利用者は、サービス提供の前日（その日が営業休日の場合はその前の営業日）の営業時間終了までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービスを中止することができます。
- ② ご利用者がサービス実施の前日までに通知することなく、サービスを中止した場合は料金の全部または一部を請求致します。
- ③ 事業所は、ご利用者の体調不良等の理由によりサービスの実施が困難と判断した場合、サービスを中止する場合があります。
- ④ 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ⑤ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ⑥ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ⑦ 介護保険更新後、介護保険証のご提示をお願いします
- ⑧ 営業時間は、8時30分より17時30分とします。
- ⑨ 営業日は、月曜日から土曜日とします。
- ⑩ 休業日は原則として毎週日曜日、12月30日から1月3日並びに8月15日とします。変更の際は事前にご連絡いたします。
- ⑪ 飲酒はお断りしております。また、全館禁煙となっております。
- ⑫ 貴重品・現金の持ち込みはご遠慮下さい。万一盗難等が発生した場合、当事業所では責任を負いかねます。

- ⑬ ご利用者ご自身に対応が出来ない事項が発生した場合には、代理人において全ての責任を負っていただきます。

5. 事故発生時・緊急時・非常災害時等における対応方法

- 1) 急変などご利用者に緊急事態が生じたときには、ご家族様へ連絡をとると共に、すみやかに、医療機関へ搬送等、各関係諸機関に連絡をとり処置を講じます。
- 2) 地震、火災など非常災害が発生した時には、定められた手順にしたがってご利用者の安全をはかります。
- 3) サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに、お住まいの市町村、ご家族、関係機関等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に関して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- 4) 当該サービス提供中に、ご利用者の生命・身体・財産に対して、賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償致します。但し、天変地異等の不可抗力による場合等、事業者が故意過失がない場合は、この限りではありません。また、事故発生時にご利用者に重大な過失があった場合は、損害賠償を減じることがあります。

6. 事業の実施地域

事業の実施地域は、大村市内を区域とします。

7. 苦情に対する体制等

全職員、誠意をもって努めさせていただきますが、何かお気づきの点がございましたら次の担当者又は玄関に設置のご意見箱にてお申し付け下さい。

その他、相談・苦情の窓口を設置しておりますので、ご確認ください。

《主な公的機関》

大村市長寿介護課 TEL0957-20-7301

長崎県国民健康保険保険団体連合会 TEL095-826-7293

その他 各縣市町 介護保険に関する相談窓口一覧ご参照

《当事業所》

合同会社優倫会 デイサービス絆（きずな）

〒856-0028 大村市坂口町413番地3

〈解決責任者〉 管理者 佐藤理恵 〈窓口〉 生活相談員 水上喜代美

〈連絡先〉 TEL0957-20-8055 FAX0957-20-8077

《第三者委員》

坂口町児童民生員 宰所 幸一郎 TEL0957-52-7225

苦情をいただいた場合は、管理者が詳しい事情を調査し、その内容(状況)に応じて速やかに対処します。

8. 運営推進会議について

当事業所が行う地域密着型通所介護は、地域との連携・運営の透明性・サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。

「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。

「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

9. 秘密保持

ご利用者のプライバシーを尊重し、当事業所が知り得た個人情報には責任をもって管理・保管を行います。従事者であった者に、業務上知りえた事実に関する秘密を保持させるため、退職後もこれらの守秘義務を守る旨に従業者との雇用契約に含めることとします。

個人情報を用いる必要性が生じた場合は、別に定める「個人情報保護マニュアル」並びに「個人情報保護に関する同意書」に従い、必要に応じて適切に対応いたします。

10. 提供するサービスの第三者評価

実施は行っておりません。

私は、当サービスの説明を受け同意いたしました。

利用開始年月日 令和 年 月 日

合同会社 優倫会
デイサービス 絆（きずな） 殿

《ご利用者》

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ (印)

利用者本人の心身の状況により署名できない為、利用者本人の意思を確認の上、私が本人に代わってその署名を代筆しました。

代筆者 _____ (続柄 _____)

《家族代表》（代理人）

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ (印)

(続柄 : _____)