通所介護重要事項説明書

１．事業所の名称及び所在地

（１）名　　称　　共用型指定認知症対応型通所介護事業所
　　フルーツ・シャトーよいち
（２）所 在 地　　北海道余市郡余市町黒川町１９丁目１番地２
（３）電話･FAX　　電話　０１３５-２２-５３５０　ＦＡＸ　０１３５-２２-６０２５
（４）事業所経営者　　社会福祉法人よいち福祉会　理事長　亀　尾　　毅
（５）開設年月日　　平成３年４月１日

２．利用定員

共用型指定認知症対応型通所介護事業所　　３名

３．営業日及び営業時間

営業日　　月曜日～日曜日
営業時間　　午前９時３０分～午後５時００分（１２月３１日から１月２日を除く）

４．利用にあたっての留意事項

指定通所介護サービスの対象者は、要介護者であって自傷他害などの行為がない方とします。

○　利用中止に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう必要な援助を行うよう努めます。

５．事業所における苦情の受付

（１）苦情受付窓口
○苦情受付担当者　　管理者　　阿　部　珠　恵
○苦情解決責任者　　管理者　　阿　部　珠　恵
　　連絡先　　０１３５－２２－５３５０
　　受付時間　　午前９時２０分～午後６時２０分
○苦情第３者委員　　野　村　広　司　　０１３５－３３－５０６２
　　三　浦　恵　子　　０１３５－２３－３７８１
　　津　沢　　誠　　０１３６－５７－５９７２

（２）苦情受付・対応の概要
苦情を受け付けた場合は、苦情解決責任者へ内容の報告をし、事実確認を致します。内容によっては利用者、ご家族等と面談を行い詳細な聞き取りを致します。その後苦情解決へ向けて施設内苦情相談委員会で対応を検討し苦情解決責任者へ上申、その後解決措置を講じる仕組みとなっております。解決が困難となった事例については、法人が設

置する苦情処理第３者委員会に申し立て、速やかに解決を図るよう努めます。

○　当事業所以外については市町村、国民健康保険団体連合会、北海道福祉サービス適正化委員会へサービスに関して苦情の申し立てをすることができます。

余市町役場
　　余市町朝日町２６番地　　０１３５－２１－２１１９
国民健康保険団体連合会
　　札幌市中央区南２条西１４丁目国保会館　　０１１－２３１－５１６１
北海道福祉サービス適正化委員会
　　札幌市中央区北２条西７丁目　　０１１－２０４－６３１０

※国民健康保険団体連合会への申し立て方法は、原則書面によりますが、困難な場合に口頭による申し立ても出来ます。

６．職員体制

共用型指定認知症対応型通所介護

職種	職員数
管理者	1
介護職員	7名以上

〔注〕１．()はうち数で兼務職員

７．サービスの内容

（１）通所介護計画の立案
　　利用者の方の個別の援助計画を立て、内容をご本人・ご家族に説明し同意のもと交付し、それに基づきケアを致します。
（２）食事
　　管理栄養士が献立を立て、厨房より食事を提供致します。

（３）介護
　　可能な限り自立に向けた介護を提供致します。

（４）入浴
　　身体状況に応じて、普通浴槽・座浴槽・特殊浴槽を利用頂けます。

（５）機能訓練
　　ご希望により身体の状況・体力に応じた機能訓練を致します。

（６）生活相談
　　生活相談員等が生活内のご相談に応じます。

（７）健康管理

食欲や運動面、服薬援助、バイタル測定などの健康管理を致します。

（８）レクリエーション等

運動を兼ねて楽しみながら参加出来るレクリエーションを企画実施致します。

（９）送迎

ご自宅玄関と施設の間の送迎を致します。

８．利用料（本人負担額）

（１）サービスの利用料（１日あたり）

認知症対応型通所介護（共用型）	
介護度	介護費（円）
要介護１	523
要介護２	542
要介護３	560
要介護４	578
要介護５	598

○送迎代　　介護費に含まれています。
○入浴費　　介助浴　　４０円
○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２円
○若年性認知症利用者受入加算　６０円
○科学的介護推進体制加算　１月につき４０円
○介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ）は、１月につき介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算）×サービス別加算率（２３．６％）（１単位未満四捨五入）円

○食　費　　６００円
○オムツ代　実費
○キャンセル代　　徴収しません
（但し、出来るだけ利用日の前日午後５時までに連絡願います）

（２）支払方法

利用月毎に利用回数分の利用料金をご持参ください。当日の領収書の発行を致します。

９．緊急時の対応方法

○　利用者に様態の変化、急変などがあった場合は、掛かりつけの医師などに連絡するなど必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。

10．非常災害対策

○　災害時においては「社会福祉法人よいち福祉会　防災管理規程」及び「消防計画」

などの規程に基づき、利用者の安全確保に努めます。

11. 事故発生時の対応

○　サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・居宅介護支援事業所、当該ご家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。又、事故状況の記録等から事故再発防止のための措置を講じます。サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

12. 利用者の記録や情報の管理・開示について

○　関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて、その内容を開示します。又、利用者及びご家族の情報の使用に関しては予め別紙個人情報使用同意書により同意の上、使用させていただきます。

13. その他の運営についての重要事項

○　事業所は、生活相談員等の資質向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備しております。
○　職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容としております。
○　認知症等の方について､利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合についてのみ身体拘束を行う場合があります。その際の身体拘束が必要な場合は、利用者及び家族に説明をし、同意に関してご相談することとしております。又、同意を得た場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

通所介護事業所（デイサービスセンター）利用にあたり、利用者に対し契約書及び本書に基づいて重要事項を説明しました。

事業所
名　称　　共用型指定認知症対応型通所介護事業所　フルーツ・シャトーよいち
説明者　　職　　名
　　氏　　名　　㊞
上記内容の説明を受け、了承しました。

令和　　年　　月　　日
利用者氏名
又は利用者代理人　　㊞