

通 所 介 護

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 恵信福社会
(恵信ロジェ山梨)

恵信ロジェ山梨 重要事項説明書

当施設は契約者、利用者に対して通所介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人恵信福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 山梨県山梨市南1335番地 |
| (3) 電話番号 | 0553-20-1711 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 杉原 初男 |
| (5) 設立年月日 | 平成15年7月28日 |

2. 施設の概要

- | | | | | | | | | |
|------------------------|--|--|-----|---------|------|--------------|----------|--------------|
| (1) 施設の種類 | 通所介護事業
※恵信ロジェ山梨(介護老人福祉施設)に併設されています。 | | | | | | | |
| (2) 施設の名称 | 恵信ロジェ山梨 | | | | | | | |
| (3) 施設の所在地 | 山梨県山梨市南1335番地 | | | | | | | |
| (4) 電話番号 | 0553-20-1711 | | | | | | | |
| (5) 管理者氏名 | 小俣 俊英 | | | | | | | |
| (6) 開設年月 | 平成16年11月1日 | | | | | | | |
| (7) 利用定員 | 50人(介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業利用人数含む) | | | | | | | |
| (8) 通常実施地域 | 山梨市全域、甲州市全域、笛吹市(春日居町、石和町、一宮町、御坂町) | | | | | | | |
| (9) 営業日、受付時間及びサービス提供時間 | <table border="0"> <tr> <td>営業日</td> <td>月曜日～土曜日</td> </tr> <tr> <td>受付時間</td> <td>8時00分～17時30分</td> </tr> <tr> <td>サービス提供時間</td> <td>9時00分～16時00分</td> </tr> </table> | | 営業日 | 月曜日～土曜日 | 受付時間 | 8時00分～17時30分 | サービス提供時間 | 9時00分～16時00分 |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 | | | | | | | |
| 受付時間 | 8時00分～17時30分 | | | | | | | |
| サービス提供時間 | 9時00分～16時00分 | | | | | | | |

3. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	人員
管理者(兼務)	1名
介護職員	2名以上
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
管理栄養士(兼務)	1名

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについて、(1)利用料金が介護保険から給付される場合、(2)利用料金の全額を契約者にご負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービスの概要〉

①食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

昼食 12時00分～13時00分

②入浴

契約者または利用者の希望により、入浴または清拭を行います。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。

③排泄

契約者または利用者の希望により、利用者の排せつの介助を行います。

④機能訓練(レクリエーション)

利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するために、レクリエーション、創作活動などの機能訓練を実施します。

⑤送迎サービス

契約者または利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑥その他サービス

契約者または利用者の希望により、個別機能訓練、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスなどを実施します。

〈サービス利用料金(1回あたり)〉

別紙の料金表によって、利用者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額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービス利用料金は、利用者の要介護度、負担割合に応じて異なります。)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者のご負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供及び材料費（食費）

利用者に提供する食事提供及び材料にかかる費用です。

料金：1回あたり 600 円

② 教養娯楽費

契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費負担いただきます。

料金：1枚につき 10円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を実費負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、ご指定いただきました金融機関口座よりお引き落としをさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、契約者または利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を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の前日までに事業者に出してください。

5. 禁止行為について

以下の行為につきましては、ご遠慮下さい。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 職員又は他の入所者に対する身体的暴力・精神的暴力・セクシュアルハラスメント
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 職員に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ その他決められたもの以外の物の持ち込み

6. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の状態を確認し、必要な処置や病院への搬送、救急車の要請等を行い、利用者の生命、安全を第一に対応致します。また、契約者、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。併せて、事故の状況および採った処置を記録するとともに、原因の究明と再発防止の検討を行います。

7. 緊急時における対応方法について

当施設は、サービス提供時に、利用者に症状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医又は施設が定めた協力医療機関（加納岩総合病院）や協力歯科医療機関（おざわ歯科医院）等に連絡をするなどの必要な措置を行います。

8. 非常災害対策について

当施設では、非常災害に備えて必要な設備を設けるとともに、消防や避難に関する計画を作成します。また、少なくとも6か月に1回は避難や救出、その他必要な訓練等を行います。

9. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に契約者及び利用者へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

10. 虐待防止のための対応について

当施設では、虐待の発生またはその再発を防止するため、虐待防止のための指針を整備します。また、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともにその結果について、職員に周知徹底します。さらに、虐待防止のための研修会担当者を決め、定期的に研修を実施します。

11. 第三者評価について

当施設では、提供するサービスの第三者評価を実施しておりません。

12. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

〔職・氏名〕 施設長 小俣 俊英

○苦情受付窓口(担当者)

〔職・氏名〕 生活相談員 塩沢 直子

第三者委員 大村 憲一

住所 山梨市下神内川314-1

TEL 0553-22-6596

水上 力

住所 山梨市正徳寺125-1

TEL 0553-22-3628

○受付時間 随時

(2)行政機関その他苦情受付機関

各市町村の 介護保険担当課	
国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口	所在地 山梨県甲府市蓬沢1-15-35 電話番号・FAX 055-223-9201(代)・055-223-2077 受付時間 月～金曜日 9時00分～17時00分
山梨県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 山梨県甲府市北新1-2-12 電話番号・FAX 055-254-8610(代)・055-254-8614 受付時間 月～金曜日 9時00分～17時00分

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明・交付を行いました。

事業所名 恵信ロジェ山梨

説明者職名 氏名 印

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に伴い、説明内容に同意し、交付を受けました。

<契約者>

住所

氏名 印

利用者との続柄

<利用者>

住所

氏名 印