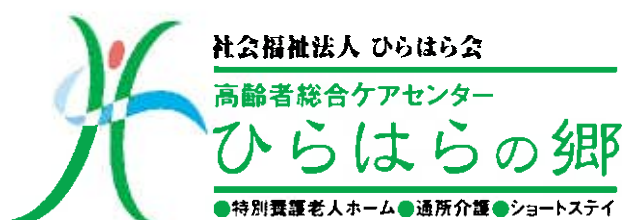


重要事項説明書

デイサービスセンター ひらはらの郷

■基準緩和型通所サービス

□介護認定非該当者における基準緩和型通所サービス



重要事項説明書

(基準緩和型通所サービス)

(介護認定非該当者における基準緩和型通所サービス)

様 への

厚生省令第37号105条(第8条を準用)に基づく当事業所におけるサービス提供開始前の説明事項

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 ひらはら会
法人所在地	広島県尾道市平原1丁目10番30号
代表者氏名	理事長 木曾 宗昭
電話番号	0848-21-2223

2 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンター ひらはらの郷
事業所の所在地	〒722-0018 広島県尾道市平原1丁目10番30号
事業者指定番号	3471101265
サービスの種類	基準緩和型通所サービス
管理者	渡 洋見
電話番号	0848-21-2225
サービス提供地域	平原1～4丁目・吉浦町・新浜1～2丁目・日比崎町・古浜町・手崎町・正徳町・吉和西元町・東元町・福地町・沖側町・神田町・吉和町とする。※その他の地域の方については要相談とし、受け入れを検討します。
サービス提供時間	13:00 ～ 15:45
生活保護指定	有 ・ 無

3 ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類	広島県知事の事業者指定		利用 定数	尾道市基準該当 サービス
	指定年月日	指定番号		該当・非該当
介護老人福祉施設	平成17年12月 1日	3471101273	96名	該当
短期入所生活介護	平成17年12月 1日	3471101281	20名	該当
介護予防短期入所生活介護	平成18年 4月 1日	3471101281		該当
通所介護	平成17年12月 1日	3471101265	30名	該当
事業の種類	尾道市長の事業者指定		利用 定数	尾道市基準該当 サービス

	指定年月日	指定番号		該当・非該当
介護予防通所サービス	平成30年 4月 1日	3471101265	(30名)	該当
基準緩和型通所サービス	平成29年 4月 1日	3471101265	10名	該当
居宅介護支援事業所	平成18年 7月 1日	3471101463		該当
事業の種類	三原市長の事業者指定		利用 定数	三原市基準該当 サービス
	指定年月日	指定番号		
介護予防通所サービス	令和5年 9月 1日	3471101265	(30名)	該当
基準緩和型通所サービス	令和5年 9月 1日	3471101265	(10名)	該当
事業の種類				
老人介護支援センター	平成24年 4月1日			

4 事業所の職員体制

職 種	業 務 内 容	人 員
管 理 者	管理業務	1 名以上
介 護 職 員	介護業務	1 名以上

5 事業の目的及び運営方針

当事業所は、利用者様がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来る様、介護予防サービス・支援計画、基準緩和型通所サービス計画に基づき、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を提供します。

そして、利用者様が楽しく通って頂ける場、精神的な安らぎの場となると共に、ご家族様の身体的及び精神的負担の軽減が図れる様に努めて参ります。

6 施設の概要

【建 物】

構 造	延床面積	備 考
鉄筋コンクリート造地上 4 階建	8,017.49 m ²	耐火建築(高齢者総合ケアセンターひらはらの郷全体) (特別養護老人ホーム・ショートステイ・居宅等の事業所と併設)

【主な設備】デイサービスセンター ひらはらの郷

設備の種類	室 数	面 積	備 考
食堂・機能訓練室(静養室含む)	1 室	218.04 m ²	
浴 室	3 室	98.16 m ²	一般浴室・機械浴室

7 営業日及び営業時間

平 日	8:15 ～ 17:15
休 日	土・日曜日・年末年始(12/31 ～ 1/3)
サービス提供時間	13:00 ～ 15:45

8 サービスの概要

介護予防サービス・支援計画、基準緩和型通所サービス計画に沿って送迎、機能訓練、その他必要なサービス提供を行います。

送 迎	身体状況や地域に合った車輛に配慮し、送迎を行います。
生 活 相 談	介護のみならず日常生活に関する事を含めて相談できます。
健 康 管 理	当施設来所後、退所前の健康チェックと必要に応じて随時血圧や体温測定を行います。
機 能 訓 練	個別の心身状態を踏まえた機能訓練の目標等を計画所に位置付け、個別機能訓練やリハビリ機器の使用を通して機能回復又は減退を防止し、心身の健康に配慮します。

9 利用料

① 基準緩和型通所サービス利用料

利用回数	送迎	1ヶ月当たりの利用料金	1ヶ月当たりの自己負担額(1割)
週1回	無	11,860 円	1,186 円
	有	15,090 円	1,509 円
週2回	無	23,730 円	2,373 円
	有	3,0190 円	3,019 円

※要支援1の場合は原則として週1回のみの利用としますが、ケアマネージャーの計画に基づき必要と判断された場合にのみ週2回の利用も可能です。

※負担割合認定証によって2割及び3割負担になる場合があります。

② 介護認定非該当の方(自立)の利用料

介護認定非該当者	週1回	無	11,860 円
		有	15,090 円

※介護認定非該当の方においては、保険外にて全額自己負担で利用可能です。

※原則として介護認定非該当の方は自家用車若しくは公共交通機関にて来所して頂きます。

10 利用料金のお支払方法

利用料及び費用は、ご利用当月の末締めで、当月ご利用分料金合計額の請求書を翌月20日までに発行します。原則として、料金の合計額をご利用月の翌月26日までに、予め指定した通帳より口座振替の方法でお支払下さい。ご契約の際には預金口座振替依頼書のご記入をお願い致します。

11 当事業所をご利用の際に留意して頂く事項

(1) 送迎時間

当日の利用状況、道路事情等により、予定より多少前後する場合があります。ご了承下さい。

(2) 体調確認

ご利用日の朝は体調確認をして頂き、変化があれば送迎の職員にお知らせ下さい。又、定期受診等で服薬の変更や、主治医からの注意事項等がありましたら速やかにお知らせ下さい。

(3) その他

決められた物以外の持ち込みはご遠慮頂いております。

特に衛生・健康管理上食べ物の持ち込みは出来ない事になっております。(飲料水可)

これに関わる事故につきましては当事業所では一切責任を負いかねますのでご了承下さい。

又、紛失防止のため、持ち物には必ずお名前をご記入下さいますようお願い致します。

12 秘密保持及び個人情報の保護

- (1) 事業者及び職員は、在職中及び退職後においても、正当な理由なく業務上知り得た利用者様及びご家族様の個人情報を第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- (2) 事業者は、予め文書で同意の得ない限り、サービス担当者会議等においても利用者様及びご家族様の個人情報を用いませぬ。

13 身体的拘束、その他行動制限

当事業所は、利用者様又は他の利用者様等の生命、若しくは身体を保護するため緊急且つ止む負えない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者様の行動を制限する行為を行いません。

利用者様の行動の制限が必要な場合は、利用者様に対し事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分な説明を行います。又、事前及び事後速やかに利用者様の法定代理人、任意後見人、利用者代理人若しくはご家族様に対し十分な説明を行います。

14 苦情相談の体制

苦情がある場合、当事業所は「苦情解決に関する処理用綱」に沿って対応を行います。又、窓口は下表の通りです。

- (1) ご利用者様又はご家族様からの苦情に関する相談窓口及び担当者は下表の通りです。
- (2) 苦情や相談があった場合、相談担当者はしっかりと話を伺い、状況の把握や事実関係に努めます。
- (3) 苦情解決の為の体制として、苦情解決責任者・苦情受付担当者・苦情処理委員会及び第三者委員会を置きます。
- (4) 苦情受付担当者が受け付けた苦情は苦情解決責任者、苦情処理委員会等へ報告し、適切な対処方法を検討します。
- (5) 検討内容については適宜連絡し、最終的な対処方法等は必ずご利用者様又はご家族様へ報告します。
- (6) 苦情又は相談内容につきましては真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを職員全員で検討します。

当事業所における相談	苦情相談窓口	
	場 所	デイサービスセンター ひらはらの郷
	ご利用時間	日曜日及び年末年始(12月31日～1月3日)を除く 8:15～17:15
	連 絡 先	電話: 0848-21-2225
	担 当 者	荻谷 博行 今田 良子

行政機関、 その他の苦情相談	○ご利用者の保険者の介護保険担当課 * 尾道市の場合: 尾道市役所 福祉保健部高齢者福祉課介護保険係 受付時間 : 8:30～17:15 〒722-8501 尾道市久保1丁目15番1号 電話: 0848-38-9440 ○広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 受付時間 : 8:30～17:15 〒730-8503 広島市中区東白島町 19 番 49 号 電話: 082-554-0783
-------------------	--

15 事故発生時の対応

当事業所は、サービスの提供に関して万一事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者様及びご家族様に連絡すると共に、必要な措置を講じます。当事業所において、当事業所の責任により利用者様に生じた損害については、当事業所は損害を賠償します。但し、その損害の発生において利用者様の方の故意又は過失が認められる場合には、この限りではありません。又、利用者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、当事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

16 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ① 事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ② 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④ 虐待防止に関する担当者を設置します。

虐待防止に関する担当者 生活相談員 今 田 良 子

虐待防止に関する責任者 管理者 渡 洋 見

18 サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無
---------	---

19 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ひらはらの郷 消防計画」により対応します。			
避難訓練	別途定める「ひらはらの郷 消防計画」により年 2 回避難訓練を実施します			
防災設備	設備名称	有・無	設備名称	有・無
	スプリンクラー	有	防火扉	有
	非常階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	全館設置	非常用電源	有
防火管理者	尾越 満成			

基準緩和型通所サービスの提供について、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業 者 社会福祉法人 ひらはら会
事業 所 名 デイサービスセンター ひらはらの郷
代表 者 名 管理者 渡 洋 見
説 明 者 氏 名 _____ ㊞

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ました。

令和 年 月 日

【利 用 者】 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

【利用者のご家族等】 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

続 柄 _____