

重要事項説明書

(地域密着型通所介護・予防専門型通所サービス)

1 事業者

事業者の名称	株式会社Life・遊
法人所在地	名古屋市天白区植田山一丁目1802番地エクセルハイツ102号
法人種別	株式会社Life・遊
代表者氏名	代表取締役 森 はるみ
電話/FAX	052-893-7700 / 052-893-7702

2 ご利用施設

事業所名称	デイサービス 春うらら
事業所所在地	〒464-0007 名古屋市千種区竹越二丁目8番地27号
管理者名	岡部 晃明
電話番号	052-737-3110
ファクシミリ番号	052-737-3120

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	名古屋市の事業者指定		利用定数	名古屋市基準 該当サービス
	指定年月日	指定番号		
地域密着型通所介護 予防専門型通所サービス	令和1年9月1日	2390100408 23A0100629	12人	該当・ 非該当

4 事業経営方針

居宅の要支援・要介護状態の方の生活の資質向上を目指して

通所介護の場として提供することによって、利用者の皆様が、自分らしく在宅生活を続けることができるよう、さらに、地域の中で暮らし続けることができるよう、支援します。

また、様々な余暇活動等を通して生きがい、やりがいを見つけていただき、大切な人生をサポートいたします。

5 センターの概要

(1) 地域密着型通所介護事業 デイサービス 春うらら

構造	鉄骨造4階建て(1階東側部分)
利用定員	12名

(2) 設備

設備の種類	室数	面積	利用者1人あたりの面積
食堂兼機能訓練室	1室	37.48㎡	3.12㎡
相談室	1室	/	/
一般浴室	1室		
トイレ	2ヶ所		

6 営業日・時間及びサービス提供時間

営業日	月～土曜日（※ただし12月30日～1月3日は休業）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時30分～16時45分

7 サービス実施地域

名古屋市千種区、守山区、名東区、昭和区、東区 その他の地域についてはご相談となります。

8 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1名（生活相談員と兼務）
生活相談員	常勤1名（管理者と兼務1名） 非常勤3名（介護職員と兼務3名）
介護職員	非常勤6名（生活相談員と兼務3名・専従3名）
看護職員	非常勤3名（機能訓練指導員と兼務3名）
機能訓練指導員	非常勤3名（看護職と兼務3名）

9 通所介護サービスの概要

(1) 法定給付サービス

サービス種別	内 容
入浴	・ 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
食事	・ 栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
送迎	・ 利用者の希望により、自宅から当施設まで送迎を行います。 ※ 通常の事業実施区域外の送迎については、当施設が送迎可能と判断した場合には当施設の送迎サービスをご利用いただけます。
排泄	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ おむつを使用する方に対しては、適切な回数での交換を行います。 その場合、おむつ代金は別途申し受けます。
着替え・整容等	・ 入浴の際など着替えの援助が必要な場合は、適切に援助を行います。 ・ 入浴後には、適宜、つめ切り等の整容を行います。
機能訓練	・ 生活リハビリの観点から、各種レクリエーションを通じて身体機能の低下を防止するよう努めます。またセンター内で移動されることにより、通常の在宅での移動能力の維持に努めます。 ・ 【当施設の保有するリハビリ器具】フットマッサージ機、リラクゼーションマシン ・ 当施設の外出は機能訓練の一環として実施致します。
健康管理と緊急時の対応	・ 職員がサービス開始時に血圧、体温のチェックを行い健康状態を確認します。 ・ サービス提供中に、事故等が発生した場合には、速やかに緊急連絡先に連絡するとともに、病院への搬送、救急車の手配等を行います。
相談及び援助	・ 当施設は利用者及び署名代理人からの介護の相談について、誠意を持ってこれに応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(2) 法定給付外サービス

食事の提供	施設で提供させていただく食事については、食費を申し受けます。
おむつの提供	おむつが必要な方には実費で申し受けます。
日常生活上必要となる便宜の供与	上記以外で、利用者のご希望がある場合、ご相談及び同意の上で、給付外サービス対象とさせていただくことがあります。

10 利用料

(1) 法定給付サービス

区 分	利 用 料
法定代理受領分 (利用者負担分)	利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額 (各種加算がある場合は、加算後の額の介護保険割合証に記載された割合に応じた額)
法定代理受領	通所介護にかかる介護報酬額 (各種加算がある場合は、加算後の額)

(2) 法定給付外サービス

区 分	利 用 料
食事材料の提供	・ 1食(昼食) 700円
おむつの提供	・ 当施設で用意したものをご利用いただく場合 紙おむつ 1枚100円 リハビリ用パンツ 1枚200円 尿とりパッド 1枚 50円 ※特別な銘柄をご指定の場合、施設では対応しかねますので、あらかじめご用意ください。
日常生活に要する費用でご本人に負担頂くことが適当であるもの	次の項目ごとに定める額 ・ 外出援助にかかる入場料は、実費

1.1 苦情申し立て先

当施設のご利用者 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービス 春うらら 窓口相談者 岡部 晃明 ・ 受付時間 8:30~17:30 TEL(052)737-3110 *但し日曜日、12/30~1/3を除く(時間外は転送電話にて対応) ・ ご利用方法 担当者まで直接または電話でご相談ください。 *担当者不在の場合は生活相談員が対応 ・ 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 〒461-0005 名古屋市東区東桜 1-14-11 TEL(052)959-3087 ・ 愛知県国民健康保険団体連合会 〒461-8532 名古屋市東区泉 1-6-5 TEL(052)971-4165
------------------	---

1.2 非常災害時対策

非常災害対策	日頃から防火訓練等に取り組むとともに、災害発生時には防火管理者の指示の下、迅速かつ適切に対応を図ります。
--------	--

1.3 職場におけるハラスメントの防止

ハラスメントの防止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切なサービスの提供を確保する観点から、事業所において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害される事を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずるように努めます。 ・ ハラスメントの発生原因の一つとなる、理解不足を無くすため、利用者には提供するサービスの目的、範囲及び方法に関して十分に説明を行い、その契約内容をご理解いただき、契約解除に至らないような努力、取組をまいります。
-----------	---

1.4 虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の防止のための措置	事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待の防止のための指針を整備し、職員に対し定期的に研修を行う。また、虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置きます。
-------------	---

1.5 業務継続計画の策定等

業務継続計画の策定等	<ul style="list-style-type: none"> 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を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。 事業所は、職員に対し、業務継続計画を周知させるとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。
------------	--

1.6 感染症対策の強化

感染症対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的（6 か月に 1 回以上）に開催し、職員に周知徹底を図ります。 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。 事業所において、職員に対し、感染症の予防のための研修及び感染が発生した場合を想定した発生時の対応についての訓練を定期的（年に 1 回以上）に実施します。
----------	--

1.7 当施設ご利用にあたっての留意事項

喫煙	喫煙については、決められた場所をお願いします。
外出	一旦施設に来所いただいた場合、ご自分で外出されるのはご遠慮ください。徘徊癖のある方は、事前に施設にその旨をお知らせください。
所持品の管理	ご自分のものは原則としてご自分で管理願います。ご自分で管理できない方は、その旨を施設にお知らせいただくとともに、必ず所持品にお名前を記載してください。
リハビリ器具の使用	利用にあたっては、職員に声をかけるようにしてください。まちがった使用方法では危険な場合もあります。
施設内共用設備の使用	多くの利用者の共用されるものですので、きれいに利用するよう心掛けて下さい。不注意な使用により破損等が生じた場合、損害を賠償していただく場合もあります。
宗教あるいは政治活動	施設内での宗教活動等のご遠慮ください。ご利用を見合わせていただくこともあります。
伝染性疾患等の情報提供	利用者が他に感染の恐れのある病気に罹患した場合には、速やかにその旨を施設までご連絡願います。

利用サービス 一覧表 (令和6年6月介護報酬改定)

サービス名	法定給付の有無	要介護度	実施単位	告示単位数	利用者負担金 単位数×10.68 円(1割)	利用者負担金 単位数×10.68 円(2割)	利用者負担金 単位数×10.68 円(3割)
予防専門型通所サービス	有	要支援1	週1回	1798 単位	1920 円	3840 円	5760 円
		要支援2	週1回	1798 単位	1920 円	3840 円	5760 円
			週2回	3621 単位	3867 円	7734 円	11601 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	有	要支援1	週1回	72 単位	76 円	153 円	230 円
		要支援2	週1回	72 単位	76 円	153 円	230 円
			週2回	144 単位	153 円	307 円	461 円
生活機能向上	無	要支援					
地域密着型通所介護	有	1	7~8 時間 (1回)	753 単位	804 円	1608 円	2851 円
		2		890 単位	950 円	1901 円	2851 円
		3		1032 単位	1102 円	2204 円	3306 円
		4		1172 単位	1251 円	2503 円	3755 円
		5		1312 単位	1401 円	2802 円	4203 円
入浴介助加算Ⅰ	有	要介護	一般浴	40 単位	42 円	85 円	128 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	無	要介護		18 単位	19 円	38 円	57 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	有	ご利用単位数合計の9.2%を加算					
実 費							
おむつ提供	無	1 枚	紙おむつ 100 円				
			リハビリ用パンツ 200 円				
			尿とりパッド 50 円				
食費	無	1 食(昼食)	700 円				
日常生活上の便宜提供	無	—	実費相当額				

(地域単価：1 単位 10.68 円)

以上の契約の証として、本契約書および重要事項説明書を2通作成し、甲および乙は署名または記名、押印のうえ、各自1通ずつを所持します。

令和 年 月 日

ご利用者 (甲)	私は、以上の契約書および重要事項説明書について、乙から説明を受け、 内容を確認しました。 私は、この契約書および重要事項説明書の通り、通所介護サービスの利用を申し込みます。		
	住所	〒	
	氏名		印
	電話番号	() -	

署名代理人	私は、甲に代わり、上記署名を行いました。 私は、甲の契約意思を確認しました。		
	本人との関係		署名を代行した理由
	住所	〒	
	氏名		印
	電話番号	() -	

サービス事業者 (乙)	当事業者は、地域密着型通所介護・予防専門型通所サービス事業者として甲の申し込みを受諾し、この契約書および重要事項説明書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。		
	法人名	株式会社Life・遊 代表取締役 森 はるみ 〒468-0001 名古屋市天白区植田山一丁目1802番地エクセルハイツ102号 電話 052-893-7700 FAX(052)893-7702	
	事業所名称	デイサービス 春うらら	
	所在地		印
	説明者	岡部 晃明	
電話番号	(052) 737-3110	FAX	(052) 737-3120