

回春堂デイサービスセンター 重要事項説明書

1. ご利用事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護・介護予防並びに日常生活支援総合事業通所介護
事業所の名称	回春堂デイサービスセンター
所在地	山形県米沢市駅前2丁目5番7号
連絡先	0238-21-2122
介護保険指定番号	第0670400365号
利用定員	30名
サービスを提供する対象地域	米沢市 ※左記以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

2. 職員の配置状況

職種	人数
管理者	1名
生活相談員 (介護職兼務)	2名以上
看護職員 (兼機能訓練指導員)	2名以上
介護職員	4名以上

3. 設備等の概要

食堂兼機能訓練室	94㎡
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。
静養室	1室2床
相談室	1室
送迎車	5台

4. 営業日および営業時間

月曜日～土曜日 9:20～16:30 (祝日も営業、12月31日～1月1日は休業)

5. サービスの内容

- ① 送迎 ご自宅まで送り迎えします。
- ② 食事 食べやすい調理方法によりその方にあった食事を提供します。
- ③ 入浴 一般浴槽と特殊浴槽により快適な入浴をしていただけます。
- ④ 相談 生活面における相談に応じます。
- ⑤ 健康状態の確認 看護職員による血圧測定及び検温、体重測定等を実施します。
- ⑥ 機能訓練 個人のレベルにあった機能訓練を行います。

6. 利用料金 (別紙)

7. 支払方法

料金・費用は1ヶ月毎に計算し、ご請求致します。お支払方法は、金融機関口座からの自動引落としとなります。(利用した翌月の27日に引き落としされます。27日が銀行休業日の場合は、翌営業日となります。尚、自動引落としの手続きが完了するまで、約2ヶ月ほどお時間がかかりますので、初月利用料につきましては、翌々月のお引落としとなる場合がございます。)

8. サービス利用方法

(1) サービスのご利用申し込み

お電話等でお申し込み下さい。要介護または要支援認定を受けられた方で、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

ご利用決定後、契約を締結いたします。

(2) サービス利用契約の終了

① ご契約者様からのサービス終了

ご契約者様からの都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 事業者からのサービス終了

人員不足等止むを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は1ヶ月前までご契約者様に対して文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご契約者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ご契約者様が要介護または要支援認定を受けられなかった場合
- ・ご契約者様がお亡くなりになった場合

④ その他

・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご契約者様やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破算した場合、ご契約者様は文書で解約を通知することによって即座に契約を終了することができます。

・ご契約者様がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、ご契約者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合は、ご契約者様が入院もしくは病気により、3ヶ月以上にわたってサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご契約者様やそのご家族等が当事業業者や当事業業者の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することによって即座に契約を終了させていただく場合がございます。

9. 当事業所の基本理念及び運営方針等

(1) 基本理念

- 一. 利用者が住み慣れた地域での生活が続けられるよう共に生きる地域福祉の街づくりに寄与すること。
- 二. 利用者が尊厳をもって自分らしく自立した生活が送れるよう保健・医療・福祉を統合した支援に努めること。
- 三. 常にサービスの質の向上に努め、利用者の自己決定と選択を尊重し、利用者本位のサービス提供を目指すものとする。

(2) 運営方針

- ① 当センターにおいて提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- ② 利用者の人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に利用期間中の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- ③ 利用者又はその家族に対し、サービスまたはその提供方法について分かりやすく説明する。
- ④ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- ⑤ 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- ⑥ 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供する。

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

① 送迎時間の連絡

※冬期間は、道路事情により送迎時間にずれが生じる場合があります。

② 体調確認

③ 体調不良等によるサービスの中止・変更

④ 食事のキャンセル

⑤ 時間の変更

⑥ 設備、器具の利用

10. 緊急時等における対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかにご家族様へ、その他必要に応じて主治医、当事業所の協力医療機関、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

●健康上の理由による中止

① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合は、サービス内容の変更または中止することがあります。

③ ご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止します。

緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
主治医	病院名	
	医師名	
	電話番号	
救急搬送先 ※	病院名	
	電話番号	

※ご希望がある場合はご記入ください。

11. 非常災害時の対策

防災時の対応 防災マニュアルに沿って対応を行います。

防災設備 避難誘導灯・消火器3台

防火訓練 年2回実施

防火管理者 施設管理者

12. 事故発生時の対応について

当事業所は、ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかにご利用者様の家族、県や市町村等の関係機関、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対するサービスの提供または送迎により賠償が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。

13. サービス内容に関する相談、要望、苦情等の対応について

当事業所の提供するサービス等に相談、要望や苦情がある場合、下記の苦情等相談窓口にお問い合わせをすることや苦情を申し出ることができます。その場合、事業者は迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

相談窓口	電話番号	0238-21-2122
	受付時間	10:00～17:00
	担当者	安達・佐藤

14. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 回春堂
代表者氏名	理事長 平 政幸
本部所在地	米沢市大字花沢2986番地の1
定款の目的に定めた事業	第一種社会福祉事業 特別養護老人ホーム 第二種社会福祉事業 老人デイサービス事業 老人短期入所事業 居宅介護支援事業

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業者	住所	米沢市大字花沢2986番地の1
	法人名	社会福祉法人 回春堂
	代表者名	平 政幸

説明者	氏名
-----	----

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者	氏名
-----	----

代理人（※利用者ご本人様が【利用者】の記入が難しい時のみ、代理人の方がご記入下さい。）

氏名

続柄