

シルバーハウスアネックス

丹波市第1号通所事業（基準緩和通所型サービス）

重要事項説明書

当事業所は、丹波市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスA（以下通所型サービスAと言います。）の提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|-------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社ツーリスト開発 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒669-4317 丹波市市島町上牧553番地 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 安達 眞治 |
| 設立年月日 | 昭和63年10月25日 |
| 電話番号 | 0795-80-3150 |

2. ご利用事業所の概要

| | | |
|-------------|-------------------------|---------------|
| ご利用事業所の名称 | シルバーハウスアネックス | |
| サービスの種類 | 丹波市第1号通所事業（基準緩和通所型サービス） | |
| 事業所の所在地 | 〒669-4333 丹波市市島町戸坂288番地 | |
| 事業所の管理者 | 尾松 ひとみ | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成29年4月1日 | 2871301111 |
| 実施単位・利用定員 | 1単位 | 定員3人（月・火・木・金） |
| 通常の事業の実施地域 | 市島中学校区、春日中学校区 | |
| 建物概要 | 木造2階建て 述べ床面積270㎡ | |
| 損害賠償責任保険 | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 | |

3. ご利用事業所の主な設備の概要

設備 和室4室 食堂 厨房 機能訓練室 浴室1か所 洗面所2か所
事務室 トイレ3か所 相談室

4. 事業の目的と運営の方針

（1）事業の目的

要支援状態等の利用者に対しその利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の又向上を目指すことを目的とします。

(2) 運営の方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、丹波市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ・通所型サービスAの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、丹波市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

5. 提供するサービスの内容

通所型サービスAの内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行います。

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| 機能訓練 | いきいき百歳体操 |
| アクティビティ (介護予防) | レクリエーション、作業療法 |
| 食事の提供 | 国産、地場産の安心安全な食材を用意します |
| 健康チェック | 必要に応じて看護師による血圧測定他体調管理を行います。 |
| 入浴 | 原則として行いません |
| 送迎 | ご自宅と事業所を送迎します |

6. 営業日時

| | |
|--------------|---|
| 営業日 | 月曜日、火曜日、木曜日、金曜日 ただし、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時45分まで |
| サービス 提供時間 | 午前10時から午後4時まで |

7. 従業者の職種、員数及び職務の内容

一、 管理者 1名

管理者は、通所介護計画を必要に応じて作成します。また自らも介護の提供にあたるものとします。さらに従業者及び利用者の申し込みに係る調整など業務の管理を一元的に行い、また必要な指揮命令を行います。

二、 介護職員 1名

介護職員は日常生活に必要な介護を提供します。

* 体調急変時には看護師と連携します。

8. 利用料等

(1) 通所型サービスAの利用料

【基本部分】

| 利用者の 要介護度 | 基本単位 |
|---------------|------------------------------------|
| 事業対象者 要支援1 | 341単位/回（月4回まで） 1,402単位/月（月5回以上） |
| 事業対象者 要支援2 | 349単位/回（月8回まで） 2,823単位/月（月9回以上） |

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| | |
|-------------|--------------|
| 介護職員処遇改善加算I | 所定単位の90/1000 |
|-------------|--------------|

(2) その他の費用

- ・食費 1食につき730円
- ・キャンセル料 緊急性の無い利用者の都合による利用日当日のキャンセルは食費と同額を請求します。
- ・その他 利用者が購入する手芸・工作の材料費の実費、教育娯楽費の費用

(3) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料金、その他の費用は1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、現金または農協の振替えのいずれかの方法によりお支払い下さい。

9. 緊急時における対応方法

- ・サービスA提供中に利用者の体調や容体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

10. 事故発生時の対応

- ・通所型サービスAの提供により事故が発生した場合は、速やかに丹波市、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・通所型サービスAの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

1 1. 非常災害対策

| | |
|--------------|---|
| 非常災害時の対応方法 | 気象警報の発令や大地震発生時等は丹波市防災メール他情報の収集に努め、丹波市防災マップをもとに、シルバーハウスグループのマニュアルにそって対応する。 |
| 消防計画避難訓練等の概要 | 火災予防に関する具体的な計画を立てるとともに、非常災害に備えるため、訓練を年2回以上実施する等定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。 |
| 防災設備等の概要 | 消防法による消火器及び火災報知器の設置。 |

1 2. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

| | |
|---------|---|
| 事業所相談窓口 | 担当者：尾松 ひとみ ご利用時間：24時間 電話番号：0795-85-6038、090-3633-1370 |
|---------|---|

(2) 行政機関その他の苦情相談窓口

| 苦情受付機関 | 所在地 | 電話番号 |
|----------------------------|--------------------------|--------------|
| 丹波市福祉部介護保険課 | 丹波市氷上町成松甲賀1番地 | 0795-88-5266 |
| 兵庫県国民健康保険団体連合会 | 神戸市中央区三宮町 1-9-1-1 801 | 078-332-5617 |
| 担当の居宅介護支援事業所 (ケアマネージャー) | | |

1 3. 秘密保持

事業所は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び終了後、第三者に漏らしません。ただし、円滑かつ一体的なサービス提供をするためにサービス担当者会議で利用者及び家族の情報を使用する必要性があります。この場合は事前に説明し同意を得たうえで使用します。同意を得た場合は、同意書に署名捺印をいただきます。

1 4. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ・他の利用者のご迷惑になるような行為は慎むようお願いします。
- ・体調不良等でサービスを利用できなくなった際はできる限り早めにご連絡ください。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 所在地 兵庫県丹波市市島町戸坂288番地

事業所名 シルバーハウスアネックス 印

管理者氏名 尾松 ひとみ 印

説明者氏名 印

私は、事業者より本書面に基づき重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けることに同意しました。

年 月 日

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印