

重要事項説明書

1、事業所の概要

法人名	神奈川県医療生活協同組合
事業所名	葉山クリニックデイサービス「元気」
所在地	〒240-0115 三浦郡葉山町上山口3182番地
事業者指定番号	1471100162号
管理者	椎葉 亜利
連絡先	046-879-2270
単位・利用定員	1単位・28名
区分	通常規模型通所介護
提供体制	食事提供・入浴介助・送迎体制
サービス提供地域	葉山町・逗子市・横須賀市

2、事業所の職員体制

職種	従事する業務	人員
管理者	従業員の管理、利用申し込みに係る調整、業務把握及び管理	1名（常勤）
生活指導員	利用者に対する生活指導を行う	1名以上 （常勤・兼務）
看護職員	利用者に対する健康上のチェック等を行う	1名以上 （常勤・非常勤）
介護職員	利用者に対する介護等を行う	4名以上 （常勤・非常勤）
機能訓練指導員	利用者に対し機能訓練を行う	1名以上 （非常勤）

3、営業日及び営業時間

営業日及びサービス提供日	月曜日～土曜日（祝日含む）
営業時間	午前9時00分～午後5時00分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時00分

（注）日曜及び12月29日～1月3日は休業します。

4、サービス内容

- （1）通所介護サービスは、当該施設において、入浴及び食事の提供、生活等に関する相談、助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。
- （2）サービス提供にあたっては、別添の通所介護計画書に沿って計画的に提供します。

5、サービス利用料及び利用者負担

別紙の料金表のとおりです。

6、その他

(1) 利用者負担の支払い方法について

次のいずれかの方法によりお支払い頂きますようお願いいたします。

- ① 自動口座引落とし（ご指定の口座から毎月 27 日に引落とします。）
- ② 現金払い（月 1 回定められた日にお支払い願います。）

(2) キャンセルについて

利用者の都合でサービス利用を中止にする場合には、出来るだけ利用の前々日までにご連絡ください。なお、当日にサービス利用の中止の連絡を頂いた場合は、別紙料金表のキャンセル料を請求させていただきます。

7、当事業所のサービスの方針等

(1) 当事業所は、生活協同組合が運営する事業所です。通所介護の提供にあたっては、常に利用者の立場に立って事業をすすめます。

(2) 通所介護の提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、経過的に行います。

8、相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当事業所	電話番号	046(879)2270
	FAX番号	046(878)8661
	相談責任者	椎葉 亜利
	対応時間	月曜～土曜（祝日を含む） 午前9時00分～午後5時00分
		※12月29～1月3日は休業日。

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

葉山町介護保険相談窓口	福祉課	Tel 046-876-1111
横須賀市介護保険相談窓口	介護保険課	Tel 046-822-8253
逗子市介護保険相談窓口	高齢介護課	Tel 046-873-1111
神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情・相談窓口	介護苦情相談係	Tel 045-329-3447

9、緊急時及び事故発生における対応方法

(1) サービス提供中に利用者に急変、その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医に連絡し、適切な処置を講じ、速やかに管理者及び必要に応じて関係機関へ報告します。

(2) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

10、非常災害対策

- (1) 非常災害に備えて、消防計画、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難の訓練を年2回以上定期的に行う。
- (2) 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

11、衛生管理について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用する水について、衛生的管理に努め、又衛生上必要な整備を図ります。
- (2) 当該事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な処置を講じます。

12、虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるものとする。

13、身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれ、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者またはご家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

14、神奈川みなみ医療生活協同組合の概要

- (1) 代表者名 代表理事 藁谷 収
- (2) 生協本部所在地 横須賀市平作 7-10-27
- (3) 業務の概要 医療事業、保健予防事業、介護福祉事業
- (4) 事業所紹介 ①衣笠診療所 ②三浦診療所 ③逗子診療所
④みうら訪問看護ステーション
⑤医療生協在宅福祉センター
⑥みうらヘルパーステーション
⑦デイサービスみうら ⑧デイサービス「元気」
⑨ショートステイ安護楽

____年 ____月 ____日

居宅サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項について説明し交付しました。

(事業所) 所在地 三浦郡葉山町上山口 3182 番地
事業者名 神奈川みなみ医療生活協同組合
葉山クリニックデイサービス「元気」
代表者名 _____ 藁谷 収 ⑩
説明者名 _____ ⑩

居宅サービス契約の締結にあたり、上記のとおり書面の交付と説明を受け同意しました。

(利用者) 住所 _____
氏名 _____ ⑩
(代理人又は立会人) 住所 _____
氏名 _____ ⑩