

美幌町介護予防通所介護相当サービス事業
(通所型サービス)

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 恵和福社会

アメニティ美幌あさひデイサービスセンター

(令和6年6月1日現在)

美幌町介護予防通所介護相当サービス（通所型サービス）

重要事項説明書

1. 事業所の概要

名 称	社会福祉法人恵和福祉会 アメニティ美幌あさひデイサービスセンター
所在地・連絡先	美幌町字稲美105番地の6 TEL 0152-72-0030 FAX 0152-72-5517
目 的	ご利用様が可能な限り自立した生活を営むことができるよう、通所型サービスによる日常生活の支援や訓練など必要な援助を行います。さらに、介護するご家族の身体的・精神的負担を軽減できるよう支援いたします。
運 営 方 針	事業者は、契約者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、契約者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防の為、適切なサービスの提供に努めます。
管 理 者	益田 徹也
開設年月日	平成24年8月1日
第三者評価実施	無し

2. 職員体制

従業者の職種	人数(人)
管理者	1(兼務)
生活相談員	3(兼務3)
介護職員	11(兼務3)
看護職員	5(兼務5)
機能訓練指導員	5(兼務5)
事務職員等	1(兼務)

3. 事業の実施地域

美幌町

4. 営業日

月曜日から土曜日。(但し、12月30日から1月3日を除く)

5. 営業時間

8時30分から17時00分まで。

6. サービスの提供時間

9時30分から16時30分まで。

7. 通所型サービスの内容

- 1) 身体の介護に関すること
- 2) 入浴に関すること
- 3) 食事に関すること
- 4) 生活機能の向上に関すること
- 5) 運動器機能向上訓練サービスに関すること
- 6) 口腔機能向上サービスに関すること
- 7) 送迎に関すること
- 8) 相談・助言に関すること

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	土居 慎
	ご利用時間	8:30 ~17:00
	ご利用方法	TEL(0152-72-0030) FAX(0152-72-5517) 面接(当事業所相談室) ご意見箱(ダイルームに設置)

1) 苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があったときには、担当者が直ちに相手と連絡を取り、直接訪問する等して、詳しい事情を確認すると共に職員からも状況を確認いたします。
- ・担当者が必要と判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行います。
(検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告する)
- ・検討後、翌日までには具体的な対応を行います(謝罪等)。
- ・検討会議の有無に関わらず、記録をし、再発防止に役立てます。

2) その他参考事項

- ・行政機関その他受付機関

① 美幌町役場

所在地 網走郡美幌町字東2条北2丁目25番地

電話番号 0152-77-6543

② 北海道国民健康保険団体連合会

所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内

電話番号 011-231-5161

9. 個人情報の保護等

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

10. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。
また、委員会を中心に、原則2か月に1回防止対策を検討することとします。

11. 身体拘束廃止等

事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷行為の恐れのある緊急等やむを得ない場合は事業所管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、事業所管理者がその様態及び時間、その際の契約者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載することとします。

12. サービス利用料について

原則として、負担割合証に応じ、基本利用料・加算料金を「利用者負担額」としてお支払いただきます。

※ サービス利用料については別紙をご参照下さい。

なお、基本利用料・加算料金は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料・加算料金も自動的に改定されます。

その場合は、事前に新しい基本利用料・加算料金を書面でお知らせ致します。

※ 利用料金は毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払ください。

お支払方法は、窓口にて現金支払いか銀行振り込みの二つの方法があります。

※ 振込先

口座名 社会福祉法人 恵和福祉会

網走信用金庫 美幌支店

普通預金 口座番号 0380563

13. 非常災害時の対策

- ・防災設備 消火器 消火栓 常備燈 非常通報設備等

14. 緊急時の対応

事業所は、契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の看護職員もしくは主治医と連携し、契約者から聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。事業所はサービス提供時において、契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

15. 事故発生時の対応

利用者に対する通所型サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

また、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

利用者に対する通所型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償をすみやかに行うものとします。

[サービスご利用に際してのお願い]

- ① お茶やお菓子など、お心付けは一切ご不要です。
- ② 送迎の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- ③ 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- ④ ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除する事もあります。
- ⑤ 送迎時等、訪問中の喫煙はご遠慮ください。

[サービス利用にあたっての禁止事項について]

- ① 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- ③ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、「美幌町介護予防通所介護相当サービス（通所型サービス）」のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 美幌町字稲美105番地の6
事業者(法人)名 社会福祉法人 恵和福祉会
事業所名 アメニティ美幌あさひデイサービスセンター
管理者名 益田 徹也 印

私は、重要事項説明書に基づいて、「美幌町介護予防通所介護相当サービス（通所型サービス）」のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

【利用者】

氏 名 _____ 印 _____

〒

住 所 _____

電話番号 _____

【保証人】

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 _____

〒

住 所 _____

電話番号 _____

(勤務先) 名 称 _____

〒

住 所 _____

電話番号 _____

【重要事項説明書12の請求書・領収書の送り先】

氏 名 _____

続 柄 _____

〒

住 所 _____

電話番号 _____

【重要事項説明書14の「緊急時」及び15の「事故発生時」の連絡先】

氏 名 _____

続 柄 _____

〒

住 所 _____

電話番号 _____