

通所介護事業所
ハートデイサービス老松

重要事項説明書

<平成18年2月1日現在>

1 通所介護事業者（法人）の概要

名 称	有限会社アルファメディカル
代 表 者 名	代表取締役 松岡 有紀
所 在 地	岐阜市元町3丁目16番地

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	ハートデイサービス老松
所在地・連絡先	(住所) 岐阜市老松町10番地 (電話) 058-267-5333 (FAX) 058-267-5334
管理者の氏名	平井 美和子
利 用 定 員	30名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1		1.0	従業員の管理、サービスの実施状況の把握と管理
看護職員 (機能訓練指導員)	2	1	1	1.3	看護及び、機能訓練指導
生活相談員	2	1	1	1.2	利用者申し込み等の相談・各関係機関との関係調整
介護職員	5	3	2	4.4	日常生活の介護、及び指導

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	8:30～17:30	4週8休
看護職員 (機能訓練指導員)	8:30～17:30 (内10:00～12:00は 機能訓練指導員として)	4週8休
介護職員	8:30～17:30	4週8休

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	岐阜市
---------	-----

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日・サービス提供時間

営業日	営業時間
月～土曜日・祝日(含)	8:30～17:30
サービス提供時間	9:30～16:00
営業しない日	1月1日～1月3日・日曜日

3 サービスの内容

種類	内容
食事	(食事時間) 12:00～13:00 栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入浴	入浴又は清拭を行います。 利用者の状況に応じて機械浴を使い援助を行います。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種認知症状などに対応したレクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	原則ご自宅の玄関先から施設までの送迎を行います。 ※ 家族のご希望により、家の中までのお迎えにおける事故につきましては責任を負いかねます。

4 利用料

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。

【料金表】

○所要時間3時間以上4時間未満の場合

要支援 286円	要介護1又は2 354円	要介護3、4又は5 503円
----------	-----------------	-------------------

○所要時間4時間以上6時間未満の場合

要支援 408円	要介護1又は2 506円	要介護3、4又は5 718円
----------	-----------------	-------------------

○所要時間6時間以上8時間未満の場合

要支援 572円	要介護1又は2 709円	要介護3、4又は5 1006円
----------	-----------------	--------------------

○心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合（所要時間2時間以上3時間未満）

要支援 200円	要介護1又は2 248円	要介護3、4又は5 352円
----------	-----------------	-------------------

○加算（1日につき）

種類	内容	利用料
送迎加算	ご自宅と事業所との間を車両で送迎した場合	(片道) 47円
入浴介助加算	入浴中に必要に応じた介助を行った場合	44円
特別入浴介助加算	特別浴槽を使用し必要に応じた介助を行った場合	65円
機能訓練体制加算	機能訓練を行う為の機能訓練指導員が配置されている場合	27円

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 食費

食事サービスを受ける方は、1日600円が必要となります。

○ おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

○ その他の費用

通所介護のサービスの中で提供される便宜のうち、作業療法、レクリエーションにかかる費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

○ 交通費

2の(4)の通常の事業の実施地域を越えて行う場合の交通費はその実費いただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は事業所から片道30km以上50円/km

※ その他お客様のご希望による特別なサービスの提供については上記にかかる実費相当分の費用のご負担をいただきます。

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、窓口集金、又は27日にお客様の口座より請求額の引き落としをさせていただきます。

正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3ヶ月分滞納したとき契約解除とする。

5 その他

事 項	内 容
通所介護計画の作成及び事後評価	医師等の従業者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を利用記録に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	定期的に研修を行っています。

6 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 天野 朋香 ご利用時間 9:00~17:00 ご利用方法 電話(267-5333)
-------------	---

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)等へ連絡をします。

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ハートデイサービス老松 消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練等防災設備	別途定める「ハートデイサービス老松 消防計画」にのっとり年2回避難訓練を利用者の方も参加して実施します。

9 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。