

地域密着型通所介護重要事項説明書

＜平成 28 年 4 月 1 日現在＞

1、当社の概要

名称・法人種別	医療法人 愛友会
所在地	長野県安曇野市穂高 4599 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 村 山 幸 一
電話番号	TEL 0263-82-2101 Fax 0263-84-0208
法人設立年月日	平成 5 年 12 月 15 日

2、デイサービスむらやまの概要

事業所名	デイサービス むらやま
所在地	長野県安曇野市穂高 4563-7 番地
電話番号	TEL 0263-82-2612 Fax 0263-84-0208
介護保険指定番号	地域密着型通所介護 （長野県 2072800614 号）
管理者氏名	瀧澤 和子
通常の事業の実施地域	安曇野市 * 上記以外の方でもご希望の方はご相談ください

3、事業の目的と運営方針

地域密着型通所介護の事業は、要介護状態となった利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るなど適正な地域密着型通所介護を提供することを目的とし、その運営に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、市町村、地域の保健、医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、地域密着型通所介護における総合的なサービスの提供に努める。

4、営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ただし、年末年始（12/30～1/3）は休業
営業時間	午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分 ただし、営業時間外は、留守電対応となります

5、事業所の職員体制

管理者	1	名
介護福祉士	13	名
ヘルパー 2 級	1	名
看護師	3	名

6、秘密の保持と個人情報の保護

地域密着型通所介護計画を作成するにあたり、サービス担当者会議等によりサービス従業者との調整・連絡を行います、その際に利用者の同意があった場合は、利用者の個人情報及び利用者の家族の個人情報を使用する事となります、

なお、個人情報を使用する際は、当事業所として提供を行うサービス従業員に、個人情報を慎重に扱う措置を講じます。

7、事故発生時の対応

地域密着型通所介護員は、地域密着型通所介護の実施中、利用者の病状の急変、事故発生その他の緊急事態が生じたときは、速やかに利用者の家族、主治医に連絡するなどの措置を講ずるとともに、代表者に報告する。

8、サービス内容に関する相談・苦情

① 事業所相談窓口

電話 0263-82-2612

担当 瀧澤 和子

② 当事業所以外に、下記の機関にも相談苦情を申し立てることが出来ます

安曇野市保健医療部介護保険課 〒399-8281 安曇野市豊科 6000 番地

電話（直通） 0263-71-2472

長野県国民健康保険団体 〒380-0871 長野市大字西長野字加 143 - 8

介護保険課 苦情処理係

長野県自治会館 4 階

電話 026-238-1580

9、第三者評価の受審状況

福祉サービス第三者評価は受けておりません。

10、利用料金

- ・基本利用料
- ・加算 ・入浴介助加算（Ⅰ）・サービス提供体制加算（Ⅱ）・
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
- ・その他 自費 食事代 500円

令和年月日

地域密着型通所介護支援の提供開始にあたり、利用者にたいして、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	住 所	安曇野市穂高 4563-7	
	事業者（法人）名	医療法人 愛友会	
	代表者 氏名	理事長 村 山 幸 一	印
	事業所名	デイサービス むらやま	
	説明者氏名	瀧澤 和子	印

私は、契約書および本書面により、事業者から地域密着型通所介護支援についての重要事項の説明を受け同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住 所	
	氏 名	印

署名代行者（または法定代理人）	
住 所	
氏 名	
本人との続き柄	印