

## 通 所 介 護 重 要 事 項 説 明 書

## 1. 吉原温泉デイサービスセンター魁の概要

## (1) 指定居宅サービス事業者の概要

法人の名称及び代表者	株式会社メディカルケア 代表取締役 池野 真理子
主たる事務所の所在地	金沢市高柳町1の12番地1 (いけの内科クリニック内)
連 絡 先	TEL : (076) 252-7100 FAX : (076) 252-1633

## (2) 事業所名等

事業所名	吉原温泉デイサービスセンター魁 (さきがけ)
所在地	石川県金沢市弥勒町イ11番1
電話番号	(076) 257-1800
介護保険指定番号	1770102489
サービスを提供する地域	金沢市、内灘町、津幡町、かほく市

## (3) デイサービスセンター魁の職員体制

	管理者		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		生活相談員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤		1名			4名	3名	1名		1名	2名
非常勤				3名	10名			3名		

## (4) 設備の概要

定 員	44名 (介護予防型通所サービスを含む)
食堂兼機能訓練室	173.65㎡
静 養 室	17.16㎡
健康相談室	6.40㎡
浴 室	車イスの方も利用できます
送 迎 車	8台

## (4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで (休業日は、日曜及び 8月14、15日、12月30日から1月3日まで)
営業時間	午前9時20分から午後4時30分まで (受付時間は、午前8時30分から午後5時30分まで)

## 2. サービスの内容

送 迎	送迎を希望される方については、専用車両で送迎します。
食 事	食事の際の介助及び後始末等、必要な介助を行ないます。
入 浴	身体状況に応じて一般浴又は特別浴による入浴、身体の洗身、衣類の着脱等必要な介助を行ないます。
機能訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する訓練及び心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行ないます。
生活相談	日常生活における介護等に関する相談を行ないます。

## 3. 料金等

1日当たりの利用料金は、次のとおりです。

1割負担の方	利用料金	2割負担の方	利用料金
要介護 1	6 3 7 円	要介護 1	1, 2 7 7 円
要介護 2	7 5 4 円	要介護 2	1, 5 0 8 円
要介護 3	8 7 3 円	要介護 3	1, 7 4 6 円
要介護 4	9 9 3 円	要介護 4	1, 9 8 6 円
要介護 5	1, 1 1 2 円	要介護 5	2, 2 2 4 円

注1 上記の料金は、介護時間7時間以上8時間未満のものです。

7時間未満の介護をご希望の方は、ご相談ください。

注2 上記料金のほか、次の費用が必要となります。

① 昼食食材費 8 0 0 円

② コーヒー・ジュース等 一杯2 0 0 円

③ レクリエーション・行事への参加費等、その他必要に応じて実費を請求することがあります。

注3 通所介護サービスの利用を中止する場合、サービス提供日の前日午後5時までに通知するものとし、この時刻までに通知しなかった場合は、キャンセル料は不要としますが食費分のうち2 0 0 円をお支払い頂きます。

## お支払い方法

- ・原則として口座振替の方法によりお支払いいただきます。  
(現金によるお支払いをご希望される方は、ご相談ください。)
- ・お支払いは、1ヶ月毎にまとめて翌月10日過ぎに請求し、22日(この日が金融機関の休業日であるときはその後の営業日)に口座引落としをします。

## 4. サービスの中止

利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。  
 この場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。  
 また必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

## 〔 緊急連絡先 〕

氏 名		続 柄	
住 所		電 話	

## 〔 主 治 医 〕

病院名		医師名	
住 所		電 話	

## 5. サービスの終了

- 1 利用者は、いつでもこの契約を解除することができます。ただし、この場合には、利用者は事業者に対して契約終了を希望する日の7日前までに通知することとします。
- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、又は利用者の著しい不信行為により、契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した書面で利用者に通知することにより、この契約を解除することができます。
- 3 次のいずれかに該当した場合は、この契約を自動的に終了します。
  - (1) 利用者が介護保険施設に入所した場合。
  - (2) 利用者の要介護認定区分が要介護でなくなった場合。
  - (3) 利用者が死亡した場合。

## 6. 非常災害対策

- 1 非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため定期的な避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。
- 2 デイサービスセンター魁の管理者は、火気・消防等の防火管理の責任者と定め、消防計画の策定及び消防業務の実施を行うものとします。

## 7. 事故発生時の対応

通所介護の提供により、事故が発生した場合には、当該利用者の家族、医療機関等に連絡を行い必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録もします。

## 8. 秘密の保持

- 1 事業者は、通所介護サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族、利用者代理人等に関する秘密、個人情報については、契約期間中及び契約終了後、正当な理由なく第三者に漏らしません。

- 2 事業者は、利用者にかかわる他の居宅介護支援事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合は、予めその情報が用いられる者の同意を得たうえで、前項の規程にかかわらず利用者又はその家族等の個人情報を用いることができます。

9. 利用者間等トラブルについて

利用者間または、利用者と職員の間トラブルを避けるために、デイサービス内での金品の贈与、宗教活動、建物内での喫煙、飲酒、その他ご利用者様の迷惑となる行為はご遠慮願います。

10. サービス内容に関する苦情

(1) 吉原温泉デイサービスセンター魁

【苦情受付担当者】 責任者：管 理 者 岡谷 茂之

担当者：生活相談員 前田 恭良

<住 所> 〒920-3115 金沢市弥勒町イ 1 1 番 1

<連絡先> 電 話：(076) 257-1800

FAX：(076) 257-1817

(2) 金沢市介護保険課 電 話：(076) 220-2264

(3) 石川県国民健康保険団体連合会 電 話：(076) 231-1110

11. 福祉サービス第三者評価の実施状況 現在受審しておりません。

私は、契約書及び本書面により、利用者に対して、通所介護サービス提供に当たり、重要事項の説明をしました。		
説 明 者	株式会社メディカルケア 吉原温泉デイサービスセンター魁	
職 種：	氏 名：	印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。		
令和	年	月 日
利 用 者	<u>住 所</u>	
	<u>氏 名</u>	印
代 理 人	<u>住 所</u>	
	<u>氏 名</u>	印

