

介護予防センター 早稲田イーライフ日野南館

日野市総合事業通所サービス、地域密着型通所介護 重要事項説明書

1. 事業所の概要

(1) 事業所

事業所名	介護予防センター 早稲田イーライフ日野南館
所在地	東京都日野市南平4-45-1-1階
電話番号	042-506-5342
事業者指定番号	1373502325
法人種別・名称	株式会社 からだケア
代表者名	代表取締役 伊藤正樹
電話番号	042-843-2699

(2) 事業所の職員体制

従業員の職種	員 数	区分				事業所 の指定 基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	
介護職員	10		1	9		1	
機能訓練指導員	2			2		1	柔道整復師等
生活相談員	1	1				1	精神保健福祉士 社会福祉士 社会福祉主事任用 資格

(3) サービス提供時間

営業日	提供時間帯
月曜日～金曜日	9:00～11:30 の2時間程度 13:30～17:00 の2時間程度 要介護コースは3時間程度

休業日 土曜日・日曜日・祝日・8月12～15日・12月29日～1月3日

2. サービスの内容

種類	内容
健康チェック	・ 看護・介護スタッフによる健康チェックを毎回行います。 検査項目：血圧・脈拍・体温
水分補給	・ 水分の補給を毎回行います。（利用者の状態にあわせ随時職員より促します。）
運動器機能向上サービス 個別機能訓練サービス	・ 機能訓練指導員・介護職員によりサービスを行います。
相談及び援助	・ 利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

サービス提供記録の保管：この契約の終了後2年間保管します。

サービス提供記録の閲覧：営業日の午前10時から午後4時までいつでも閲覧できます。

3. 利用者負担金

- (1) 利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額の1～3割となります。
要介護の方は利用回数で変動します。
- (2) 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の料金は、事業者が別に定めた金額が利用者の負担となります。
- (3) 診療費・検査費・医薬品費の支払いは、医療費としての個人負担が必要となります。

4. 利用料の支払い方法

- (1) 事業者は、当月利用料金の合計額請求書を翌月15日までに利用者に付します。
- (2) 利用者は、請求書を受領した後、利用料の合計額を翌月に現金にて支払います。
- (3) 事業者は、利用者から利用料の支払いを受けた時は利用者に対し領収書を発行します。

5. サービスに関する相談・苦情

管理者は、提供したサービスに関する利用者からの苦情・相談に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明するものとする。利用者からの相談・苦情等に対する窓口を以下の通り設置し、迅速かつ適切に対応いたします。

介護予防センター 早稲田イーライフ日野南館

施設長 林 祐樹

電話 042-506-5342

日野市健康福祉部高齢福祉課介護給付担当

電話 042-514-8519

6. 事故発生時の対応

- (1)事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市区町村、利用者の家族、指定居宅介護支援事業所及び包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- (2)事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
- (3)事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

7. 事業の目的と運営方針

(1)事業の目的

株式会社からだケアが開設する介護予防センター 早稲田イーライフ日野南館(以下「事業所」という。)が行う指定地域密着型通所介護事業及び総合事業第1号通所事業(以下「事業等」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び介護職員、機能訓練指導員(以下「通所介護従業者」という。)が、要介護、要支援状態または事業対象者(以下「要介護状態等」という)にある高齢者等に対し、適正な事業等を提供することを目的とする。

(2)運営方針

事業所の通所介護従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その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できるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

8. 免責事項

介護予防センター 早稲田イーライフ日野南館の利用にあたり、ご本人様の身体状況等から懸念される下記事項について双方承諾します。

- (1) 早稲田イーライフ日野南館は介護保険適応事業所で、ご利用者様の自立を支援する施設と位置付けられています。職員体制上、常時マンツーマンでの対応は行っていないこと。又突発的な病状の急変・悪化等への対応・処置には 限界がございますことをご了承ください。
- (2) 上記趣旨及び体制から、自発的な行為による転倒等をされた場合、早稲田イーライフ日野南館の備品・設備の不備等に起因する場合を除き契約書第 7 条には該当しないものとします。
- (3) ご利用中の身体的状況等により、他のご利用者様との集団活動が困難と認められる際は、契約書第 12 条に関わらずご利用の一時中止又は中止させていただきます。

介護予防センター 早稲田イーライフ日野南館のサービスの開始にあたり、利用者に対して
本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

[事業者]

事業者住所 東京都日野市日野本町2-10-27

事業者名 株式会社 からだケア

事業所住所 東京都日野市南平4-45-1-1階

事業所名 介護予防センター 早稲田イーライフ日野南館

代表者名 代表取締役 伊藤正樹 印

[説明者]

所 属 介護予防センター 早稲田イーライフ日野南館

氏 名 _____

私は、本書面により、事業者から介護予防センター早稲田イーライフ日野南館のサービス
についての重要事項の説明を受け同意しました。

[利用者]

住 所 _____

氏 名 _____

[利用者代筆人(選任した場合)](続柄:)

住 所 _____

氏 名 _____