

契約書別紙②兼重要事項説明書

1、わたしたちの事業者の概要は次のとおりです。

事業者名	デイサービスセンター道場山穂 波の里	法人名	社会福祉法人坂井輪会
所在地	新潟市西区寺尾上6丁目17-23	電話番号	025-211-0090
市指定番号	平成23年2月1日 (指定番号 1590100655番)	事業開始	平成23年2月1日
定員	12名	管理者	貝瀬 芳博

2、おもな施設・設備の概要は次のとおりです。

食堂兼機能訓練室

浴室 { 一般浴室（個人浴槽、機械浴槽）
 特別浴（特殊機械浴槽）

静養室

相談室

事務室

厨房設備

車椅子用トイレ（男女別）

各種レクリエーション用具

喫茶コーナー等

3、職員体制は次のとおりです。（カッコ内は非常勤）

管理者1（兼務） 生活相談員2 介護職員3（2）
看護師2（2） 機能訓練指導員（看護師兼務） 栄養士（特養兼務）

4、デイサービス実施日は次のとおりです。

月曜日から土曜日（祝祭日は営業）

日曜日及び年末年始（12月31日から1月3日）は休業

5、実施時間は次のとおりです。

9時20分～16時35分

6、ご利用日の主なサービス内容は次のとおりです。

- (1) 送迎 施設の車で送迎します。お迎え時間は、_____くらいを予定しています。
- (2) 主な日課 8時30分 ～ お迎え
 9時20分 ～ バイタルチェック、入浴、機能訓練
 12時 ～ 昼食、 口腔ケア
 13時 ～ レクリエーション、入浴、機能訓練、おやつ
 16時35分 ～ お送り

7、デイサービスをご利用いただくにあたって、私たちのサービスの基本を次のように考えています。

- ① ご利用者の心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者等の作成する「居宅サービス計画・介護予防サービス計画」と事業者の作成する「個別援助計画」に従い、住み慣れたご自宅での生活が継続できるようサービスを提供し、支援します。
- ② 利用者のみなさんの人権を尊重した援助、自立支援をすすめます。

8、利用者負担金（契約書別紙「料金表」を参照）

(1) 介護報酬に定められた料金

① 基本料金

サービス提供時間7時間～8時間を基本としています。

② 加算料金

料金は料金表のとおりです。

(2) 介護保険の給付対象外費用（1日につき）

食費（昼食）	650円
おむつ代（1枚当たり）	実費

(3) 介護支援専門員・介護予防計画作成者とあらかじめ相談されたサービス以外の予定外利用回数等を受けられた場合はその部分について全額ご負担いただく場合があります。回数増等のご希望がある場合はあらかじめ担当の介護支援専門員・介護予防計画作成者あるいはデイサービスの生活相談員にご相談ください。

9、苦情解決窓口は次のとおりです。

①当施設が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所		デイサービスセンター道場山穂波の里事務室	
担当者		筑波 朋子	
連絡先（電話番号）		025-211-0090	
窓 口	第 三 者 委 員	氏 名	連絡先（電話番号）
		森田 法子 (法人評議委員)	080-3323-3129
		山田 豊 (法人評議委員)	090-3757-8025

②当施設に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
新潟市介護保険課	025-226-1269
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

10、万一サービスの提供により事故が発生した場合は次のとおり対処します。

速やかにご家族に連絡をとり、緊急時対応の手順に従ってご利用者に必要な措置を講じるとともに、担当居宅介護支援専門員、介護予防計画作成者、市等に連絡をとります。

11、サービス利用にあたってお守りいただきたいこと

- ① ご都合で利用を休まれる日は原則として前日までにご連絡ください。
- ② 体調の変化等気になる点がありましたら、必ず送迎時にご連絡ください。
- ③ 介護保険証を初回利用時にご持参ください。
- ④ 薬を内服されている方、また軟膏等の処置が必要な方は薬剤をご持参ください。
- ⑤ その他ご利用時に指定されたものを持参ください。

上記の内容について説明を受け同意しました。

上記契約を証明するために、本契約書を2部作成し、利用者及び事業者の双方が記名、押印の上、それぞれ1部ずつを保管します。

年 月 日

事業者 所在地 新潟市西区新通4734番地

事業者名 社会福祉法人坂井輪会

理事長名 細貝 昌明 印

説明者職・氏名 印

利用者 ご住所

お名前 印

代理人 ご住所

お名前 印