

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

(お住まいが、東松島市の方)

重要事項説明書

スマイルマミー

1 事業者(法人)の概要

事業者名称	有限会社マミーホーム
代表者役職・氏名	代表取締役 鶴田 一
本社所在地 (電話番号・FAX番号)	宮城郡松島町松島字東浜4番地 (電話022-353-3553・FAX022-355-1172)

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所概要

事業所名称	スマイルマミー
所在地	宮城郡松島町松島字東浜4番地
介護保険事業所番号	0472600535
管理者	鶴田 美華
当事業所が提供するサービス についての相談窓口	電話022-353-3553・FAX022-355-1172 担当：鶴田 一
サービスを提供する対象地域	東松島市(一部)にお住まいの方

(2) 当事業所の職員体制

職名	業務内容	計
管理者	事業所全体の管理監督	1名
生活相談員	生活相談、連絡調整など	1名(兼務を含む)
介護職員	日常生活介護全般など	10名(兼務を含む)
看護職員	健康管理、必要時の処置など	4名(兼務を含む)
機能訓練指導員	機能訓練	5名(兼務を含む)

(3) 同センターの設備の概要

定員	月曜日～金曜日 37名
食堂兼機能訓練室	1室
静養室	1室
浴槽	一般浴槽(2ヶ所)、個別浴槽(1ヶ所)
相談室	1室

(4) 営業時間

営業日	月曜日から金曜日 但し、12月31日～1月3日までは除く
営業時間	月曜日から金曜日 8:00～17:00
サービス提供時間	月曜日から金曜日 10:30～15:00

3 サービスの内容

送迎 入浴 食事 集団運動 レクリエーション 生活相談

4 料金

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

※ 介護保険法に規定された介護報酬の1割負担の利用料金です。2割、3割負担の方は、食事加算以外は、下記の金額の2倍、3倍になります。

		(単位:円)
・要支援1・事業対象者(月1~3回利用の方)	1回当たり	436円
・要支援1・事業対象者(月4回利用の方)	1ヵ月当たり	1,798円
・要支援2・事業対象者(月1~7回利用の方)	1回当たり	447円
・要支援2・事業対象者(月8回利用の方)	1ヵ月当たり	3,621円
・科学的介護推進体制加算	1ヵ月当たり	40円
・介護職員等処遇改善加算(I)口	1ヵ月当たり	所定単位数の120/1000加算
・送迎減算		片道 47円減算

※サービス提供体制加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかに加算される場合があります。

・サービス提供体制強化加算Ⅰ1 (要支援1・事業対象者:月1~4回利用の方)	1ヵ月当たり	88円
・サービス提供体制強化加算Ⅰ2 (要支援2・事業対象者:月1~8回利用の方)	1ヵ月当たり	176円
・サービス提供体制強化加算Ⅱ1 (要支援1・事業対象者:月1~4回利用の方)	1ヵ月当たり	72円
・サービス提供体制強化加算Ⅱ2 (要支援2・事業対象者:月1~8回利用の方)	1ヵ月当たり	144円
・サービス提供体制強化加算Ⅲ1 (要支援1・事業対象者:月1~4回利用の方)	1ヵ月当たり	24円
・サービス提供体制強化加算Ⅲ2 (要支援2・事業対象者:月1~8回利用の方)	1ヵ月当たり	48円

(2)実費分(介護保険の給付対象とならないサービス)

- ・昼食代 1食あたり 700円
- ・送迎を行う場合の交通費 片道200円 往復400円
- ・その他 レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

5 サービスの利用方法(サービスの利用開始)

事前に介護支援専門員とご相談ください。当社職員がご説明にお伺いいたします。
契約を結び、サービスの提供を開始します。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

家族緊急連絡先	氏名	続柄()
	住所	
	電話番号	
主治医	病院または診療所名	
	医師名	

7 非常災害対策

- ・防災時の対応 デイサービス松島マミーホーム消防計画にのっとり対応します。
- ・平常時の訓練等 年2回の消防訓練を利用者参加のもと行います。
- ・防災設備 自動火災報知器70ヶ所、屋内消火栓1ヶ所、非常ベル3ヶ所、誘導灯11ヶ所、消火器13ヶ所、避難口2ヶ所、火災報知器
- ・防火管理者 鶴田 一

8 衛生管理

- (1) ご利用者の使用する施設、食器、その他の設備又は飲用水について、衛生的に管理します。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ① 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
 - ② 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

9 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下、「業務継続計画」と言います。)を策定しています。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しています。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直し及び変更を行っています。

10 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じています。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。
- ② 虐待の防止のための指針を整備
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための定期的な研修の実施
- ④ 上記①から③までの措置を適切に実施するための担当者の設置

11 身体的拘束の禁止について

事業所は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。身体的拘束等の対策を検討する委員会を定期的開催します。また、定期的な研修を実施します。

12 サービス内容に関する苦情の受付について

- (1) 当事業所ご利用者苦情担当

担当 鶴田 一

電話022-353-3553

- (2) 当事業所以外について、各行政機関にも相談窓口があります

① 宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談窓口 電話022-222-7700

② 東松島市保健福祉部高齢障害支援課 電話0225-82-1111

13 第三者による評価の実施状況について

実施の有無	実施した直近の年月日	評価機関の名称	評価結果の開示状況
無			

14 個人情報の保護について

事業所は、「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、適切な取組みに努めるものとします。

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明年月日： 年 月 日

事業者 所在地 宮城郡松島町松島字東浜4番地
名称 有限会社マミーホーム
代表者名 代表取締役 鶴田 一 印

説明者
氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者
住所 _____
氏名 _____ 印

請求書及び領収書の送付先
住所 _____
氏名 _____ 印

同意書

スマイルマミーの職員が、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの話し合い等により、個人情報を利用することを同意します。

氏名 _____ 印
利用者氏名(代理人代筆可)