

デイサービス メドック東浦

指定通所介護施設サービス 重要事項説明書

<令和 8 年 6 月 1 日 現在>

1. 設置者

法人の名称	社会福祉法人 成仁会
法人の所在地	愛知県知多郡東浦町大字緒川字猪伏釜 110 番地
電話番号	0562-82-2226
代表者氏名	理事長 吉田 禎宏
設立年月	平成16年 7月 6日

2. ご利用施設

施設の名称	デイサービス メドック東浦
事業の種類	指定通所介護施設
介護保険指定番号	2375701204
利用定数	35人
施設の所在地	愛知県知多郡東浦町大字緒川字猪伏釜 110 番地
管理者	吉田 禎宏
電話番号	0562-84-3022
ファクシミリ番号	0562-57-3662
電子メール	info@medoc-care.jp
ホームページ	http://www.medoc-care.jp
開設年月日	平成18年 5月 1日

3. ご利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類	介護保険指定番号	利用定数
特別養護老人ホーム メドック東浦 (指定介護老人福祉施設)	2375701196	120人
ショートステイ メドック東浦 (短期入所生活介護)	2375701212	20人
デイサービス メドック東浦 (指定介護予防通所介護相当サービス)	2375701204	35人

4. 事業の目的と運営方針

社会福祉法人成仁会が開設するデイサービス メドック東浦は、要介護の状態にある者に対し、適切な指定通所介護施設サービス（デイサービス）を行うことを目的とします。

- ① ご利用者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、ご利用者の心身の機能維持、ならびにご利用者家族の身体的・精神的負担を軽減するサービスを提供します。
- ② 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス等との密接な連携を図り、総合的なサービスを提供します。

5. 主な居室及び設備の概要

居室および設備	室 数	備 考
デイ食堂	1 室	機能訓練室を兼ねる
静養室	1 室	
浴 室	1 室	
医務室	1 室	兼用

6. 主な職員の人数

職 種	員 数
管理者	1 名
生活相談員	2名以上
看護職員	1 名以上
介護職員	6 名以上
機能訓練指導員	1 名以上
その他の職員	必要に応じた数

7. 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
介護職員	日勤 8:00～17:00 早番 7:30～16:30 遅番 8:30～17:30
看護職員	日勤 8:00～17:00
機能訓練員	月曜日～土曜日 日勤 8:00～17:00

8. 営業日及びご利用の予約

営業日	毎週月曜日から土曜日（12月29日～1月3日休業）
定休日	日曜日、年末年始（12月29日～1月3日） ※但し、その年により年末年始は変更があります。
サービス提供時間	9：30～14：35

9. デイサービスの概要

（1）介護保険給付サービス

1日あたりの利用料金

利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位

※ 下記加算内容が基本料金に加算されます。

科学的介護推進体制加算 40 単位／月

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ：所定単位数の 11.8%

※ 希望者のみ下記加算内容が基本料金に加算されます。

入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位／日 ・ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 単位／日

個別機能訓練（Ⅱ）20 単位／月

※ 1 単位＝10.14 円として計算します。

※ ご利用者の上記の負担額については、介護保険負担割合証に記載された割合に基づいての負担額となります。

※ 食事料金は含まれておりません。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

※ ご利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合、所定単位数から片道につき 47 単位を減算します。

① 日常生活の支援

健康チェック： 来所時、必要時にバイタル測定を行っています。また、月に一度体重測定を行っています。

排泄： トイレは車椅子の方でもご利用していただき易いように手すりや便器に工夫がされています。また、ご自分でトイレの使用が難しいご利用者にはその状態に応じてトイレ誘導を行い、できる限りおむつを使用しないで日常生活が過ごせるように心掛けています。どうしてもおむつを使用しなければならない方は、尿の量や皮膚の状態を考慮して布おむつや紙おむつ、尿取りパッドを併用します。

入浴： 入浴はご利用者の状態に応じて、一般浴（手すりや階段が付いた一般浴槽での入浴）、中間浴（座ったままで入浴が可能な機械を使用し一般浴槽での入浴）をお選びいただけます。

② 機能訓練

ご利用者の機能維持（増強）、日常生活動作の自立・改善を目的としています。個人プログラムを作成し、楽しく広がりのある生活を送っていただくよう努めています。

③ 送 迎

心身の状況に応じ、適切な方法で、自宅から当施設までリフト付送迎車等での送迎を行います。送迎時間、リフト付送迎車（介助者有り）での乗車の有無などご希望がありましたら、事前にお伝えください。利用定員、交通事情等の都合により、ご希望にならない場合もありますのでご了承願います。

また、当施設の事業実施区域外の方、あるいは実施区域内で特に送迎をご希望の方にリフト付の送迎車で送迎を実施します。

（利用料）

デイサービス事業実施区域を越えてから別途に次の額を徴収します。

- | | | |
|------|-----------------------------|------|
| ① 片道 | 5km 未満 | 50円 |
| ② 片道 | 5km～10km | 100円 |
| ③ 片道 | 10km 以上の場合は1km ごとに10円加算します。 | |

（２）介護保険給付外サービス及び利用料金

① 食事の提供

管理栄養士の立てる献立表により、ご利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。管理栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。

食事時間	昼食	12：00 ～ 13：00
食事料金	昼食	830円（飲み物代も含まれます）
	朝食	350円（ご希望の方のみ）

② 排泄用具

紙おむつ、リハビリパンツ、尿取りパットが必要な方はご持参ください。
枚数が足りない場合やお忘れになった場合は施設でもご用意しておりますが下記金額がかかります。

紙おむつM 130円、紙おむつL 150円、尿取りパット 20円
リハビリパンツM 110円、リハビリパンツL 120円

③ サークル活動、行事

ご利用者の趣味や活動能力に応じて、サークルをご用意しています。これらサークルの運営は、職員をはじめ、ボランティアの方々の協力を得て行います。

利用料金： 材料代等の実費をいただく場合がございます。

年間行事として、お花見、夏祭り、クリスマスなど四季の行事を催しています。ご家族の方々にはその都度ご案内いたしますが、いずれの行事に参加していただいても差し支えございませんので、お気軽にご参加ください。行事によっては、別途参加費用がかかるものもございます。

(3) 利用料金のお支払いについて

事業者は、利用料等の集金を「リコーリース株式会社」に委託します。ご利用者は契約時に当該引き落としに利用する金融機関の口座の詳細をご通知ください。

10. キャンセル料

当日 8:30 以降に当日利用の変更、取り消しなどの申し出があった場合、実費相当額（食材費）のキャンセル料をいただいております。

※ 連絡が困難な場合などやむを得ない場合はこの限りではありません。

11. 協力医療機関

医療機関の名称	刈谷豊田総合病院
所在地	愛知県刈谷市住吉町 5-15
診療科	内科、外科、循環器科、整形外科、皮膚科等
医療機関の名称	西知多総合病院
所在地	愛知県東海市中ノ池 3 丁目 1 番地の 1
診療科	内科、外科、脳神経外科、整形外科、腎臓内科等

12. 保証人

契約締結にあたり、保証人を指名し契約書に署名捺印をお願いいたします。

13. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）： 事務長、生活相談員

受付時間： 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

電話番号： 0562-84-3022

ファクシミリ： 0562-57-3662

電子メール： info@medoc-care.jp

また、苦情受付ボックスを1階、地域交流スペースに設置しています。

(2) 行政機関等

知多北部広域連合 事業課

所在地：東海市荒尾町西廻間2番地の1

電話番号：052-689-2263

東海市役所 高齢者支援課

所在地：東海市荒尾町西廻間2番地の1

電話番号：052-689-1600

大府市役所 高齢障がい支援課

所在地：大府市中央町五丁目70番地

電話番号：0562-45-6289

知多市役所 長寿課

所在地：知多市緑町1番地

電話番号：0562-33-3151

刈谷市役所 長寿課

所在地：刈谷市東陽町1丁目1番地

電話番号：0566-62-1013

東浦町役場 ふくし課

所在地：東浦町大字緒川字政所20番地

電話番号：0562-83-3111

阿久比町役場 民生部保険課

所在地：阿久比町大字卯坂字殿越50

電話番号：0569-48-1111

愛知県国民健康保険団体連合会

所在地：名古屋市東区泉一丁目6番5号

電話番号：052-971-4165

電子メール：mail@aichi-kokuho.or.jp

1 4. 事故発生時の対応

事故防止には最善をつくします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- ① 事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡いたします。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- ② 事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- ③ 事故後の対応にあたっては、ご利用者本人やご家族の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。
- ④ ご利用者の生命・身体・財物に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。ただし、ご利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または損害額を減額されることがあります。

1 5. 急変時の対応

- ① サービスご利用中にご利用者が急変された場合は、医師・看護師または介護職員の判断により、原則として救急車により医療機関へ救急搬送いたします。
- ② 受入病院は、ご利用者の主治医が所属する医療機関または当施設の協力病院となるよう救急隊員に依頼しますが、その他の医療機関への搬送もあり得ます。また、休日・時間外は救急指定病院への搬送となります。
- ③ 救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をお取りしますが、状況により事後となる場合がございます。
- ④ ご利用者の状態によっては搬送先医療機関での緊急入院もあり得ますことをご理解ください。
- ⑤ 緊急入院時でご家族との連絡が取れない場合に、受入医療機関の状況や定めにより差額ベッドの利用や有償の付添人の依頼を行うことがあり得ますことをご了承ください。その際の費用はご利用者の負担となります。

16. 受診の依頼

- ① サービスご利用中に、ご契約時またはご利用開始時と著しく異なる心身の状況が認められた場合や、他のご利用者への影響が懸念される症状が認められた場合には、急変時対応以外でも、医師・看護師または介護職員の判断により医療機関での受診をお願いする場合がございます。
 - ② 受診のための送迎・付添いは原則としてご家族にご対応いただきます。
- ※ 定期的な受診がサービスご利用中に予定されている場合は、ご家族により受診していただきます。

17. 身体拘束について

- ① サービスの提供にあたっては、ご利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、ご利用者またはそのご家族に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- ③ 施設長を長とする特定ケア検討委員会を随時開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

18. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

(1) 設備・器具の利用

施設内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。(不適切なご利用により破損等が生じた場合は、費用の負担をいただく場合がございます。)

(2) 喫煙・飲酒

火災予防のため、喫煙される方は所定の喫煙場所をお願いします。

(3) 宗教活動・政治活動・迷惑行為等

施設内で他のご利用者に対する宗教活動および政治活動はお断りいたします。

騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。

施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。

(4) 貴重品・現金等

貴重品の持ち込みはご遠慮願います。

原則として現金はお預かりできません。

19. 情報提供について

ご利用者及びその家族の個人情報については、下記の目的で使用させていただきます。

(1) 使用目的

ご利用者の身体状況、サービス内容について市町村、協力医療機関、ケアマネージャー等への連絡調整の資料とするため。

(2) 使用にあたっての条件

個人の情報の提供は必要最小限とし、提供及び使用にあたっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。

20. 提供するサービスの第三者評価の実施について

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

21. 肖像等使用に関する承諾事項

各種 SNS、ホームページ、広報誌等、施設より発信される情報について、ご利用者の写真、動画等の使用に関しての承諾をお願いします。

肖像等使用について (同意します ・ 同意しません)

※顔出し不可の場合でも特定が難しい場合に限り、使用させていただく場合があります。

22. ネットワークカメラの運用について

ご利用者の安全・安心な生活環境の向上を目的とし、下記のとおりネットワークカメラの運用をしています。

① 使用目的

- ・ご利用者の安全・安心な生活環境の向上
- ・事故発生時の早期発見と再発防止に向けた検証

② 設置場所

- ・カメラ ：玄関ホール 1 ヲ所、デイサービスフロア 1 ヲ所
- ・モニター：特別養護老人ホームメドック東浦 相談室

③ 使用方法

- ・事故の発生時、必要に応じて録画内容の確認および検証
(常時、見守りを行なうものではありません)

④ 録画時間

- ・24 時間365日 (録画データは20日間保存されます)

⑤ 利用の制限

- 画像の利用は、使用目的の範囲とします。
- 録画内容の管理は、施設長および事業所管理者にておこないます。

23. メールアドレスの登録および使用

災害時または一部感染症発生時等における通知、または、ご連絡等で登録のメールアドレスへ送らせていただく場合があります。閲覧頻度の高いメールアドレスでのご登録をお願いします。なお、諸事情によりメール登録が出来ない場合は、電話にて連絡いたしますが回線や現場の状況等により連絡が遅れることがございますので、ご了承ください。

(登録いただくメールアドレス①)

メールアドレス： _____@_____

氏名： _____ (続柄： _____)

(登録いただくメールアドレス②)

メールアドレス： _____@_____

氏名： _____ (続柄： _____)

メールの登録は希望しない

私は、本書面に基づいて事業者の職員

職名 _____ 氏名 _____ から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利 用 者 氏名 _____

保 証 人 氏名 _____

利用者家族代表者名 氏名 _____