

# 担い手登録型通所サービス 説明書

## 1 サービスを提供する事業者

法人名	株式会社幸寿
代表者職氏名	代表取締役 谷口寿恵
事業所名	寿じゅ
所在地 (連絡先)	堺市中区陶器北陶器北 693 番地 4 号 (電話 072-234-7655 FAX 072-234-7655 )
管理者氏名	谷口 佳武生
営業日	火・木 (但し 12 月 30 日～翌 1 月 5 日は除く)
営業時間	9 : 30 ~ 11 : 30 (外出時 9 : 30~13 : 30)

## 2 サービスの目的と方針

目的	利用者の心身の状況や環境に応じて、利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るため、通所サービスを提供することを目的とします。
方針	利用者の生活上の課題を把握し、関係する地域包括支援センターや事業所等と連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

## 3 サービスの内容

ケアプラン（介護予防サービス支援計画）に基づき、通所サービスを提供します。

### 【日常生活上のお世話】

排泄介助：介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。

更衣介助：介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。

服薬介助：介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

### 【機能訓練】

レクリエーションを通じた訓練：利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。

効果的な機能訓練としての歩行訓練、地域の方々とのふれあいや社会とのつながりを目指す為のレクリエーションを行います。

## 4 利用料金

### (1) 利用料金

区 分	利用者負担（1回につき）		
	基本単位	送迎加算	入浴加算
生活保護受給者	0 円	0 円	0 円
負担割合が 1 割の者	200 円	50 円	50 円
負担割合が 2 割の者	400 円	100 円	100 円
負担割合が 3 割の者	600 円	150 円	150 円
負担割合が 4 割の者	800 円	200 円	200 円

### (2) 支払方法

サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 15 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

事業者指定口座への振り込み又は、現金支払い

りそな銀行 深井支店

普通口座 0480265 口座名義 株式会社 幸寿

## 5 秘密の保持と個人情報保護

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について、事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、サービスが終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り用いませぬ。

(3) 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

## 6 緊急時における対応

サービス中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の 主治医	医療機関名	
	氏名	
	所在地	〒

	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	(続柄 )
	電話番号	

## 7 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 8 相談・苦情窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にお申し出ください。

<b>【事業者の窓口】</b> 寿じゅ	堺市中区陶器北陶器北 693 番地 4 号 電話 072-234-7655 FAX 072-234-7655 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
<b>【市町村の窓口】</b> 堺市役所 長寿支援課	堺市堺区南瓦町 3 - 1 電話 072-228-8347 FAX 072-228-8918 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分

【説明確認欄】

令和 年 月 日

担い手登録型通所サービスの実施にあたり、利用者に説明しました。

事業者	事業所名	寿じゅ
	説明者氏名	

この説明書の内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

代筆者	住 所	
	氏 名	
利用者との関係		
代筆の必要な理由		

代理人	住 所	
	氏 名	