倉敷北デイサービスセンター

「指定地域密着型通所介護」「第１号通所事業」重要事項説明書

事業所は指定地域密着型通所介護および指定介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第１号通所事業(「通所介護サービス」という）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容，契約上注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は，原則として要介護認定の結果「要支援」または「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付
7. 緊急時および事故発生時の対応・非常災害への対策
8. 秘密の保持及び個人情報の使用

１．事業者

（１）法人名　　有限会社　白寿
（２）法人所在地　　岡山県倉敷市川入 779 番地の 13
（３）電話番号　　086-427-5039
（４）代表者氏名　　取締役　宮原　浩美
（５）設立年月　　平成 14 年 9 月 17 日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類
　指定地域密着型通所介護事業所　　平成 28 年 4 月 1 日指定　介護保険事業所番号　3370202891
　指定介護予防通所介護事業所　　平成 30 年 11 月 1 日指定
（２）事業所の目的
　要支援・要介護又はサービス事業対象在宅高齢者に対して，当事業所で，入浴・食事の提供(これらに伴う介護を含む)その他の日常生活上の世話や機能訓練を行い，充実した在宅生活が送れるよう支援する。
（３）事業所の名称　倉敷北デイサービスセンター
（４）事業所の所在地　岡山県倉敷市宮前 42 番地の 1
（５）電話番号　　086-426-1600
（６）管理者 氏名　　吉岡　洋子
（７）当事業所の運営方針
　事業所の通所介護サービス事業従事者は，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，日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより，利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持，利用者家族の身体的及び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，その他必要な支援を行う。
（８）開設年月　　平成 15 年 4 月 1 日
（９）利用定員　　18 名

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　倉敷市
（２）営業日及び営業時間

営業日	日曜日，12 月 31 日～1 月 2 日を除く毎日
受付時間	8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	9 時 00 分～16 時 15 分

４．職員の配置状況

当事業所では，契約者に対して通所介護サービスを提供する職員として，以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数(１日)	指定基準(1 日)
１． 管理者	１名	１名
２． 介護職員	(常勤２名　以上)	２名
３． 生活相談員	(常勤３名　非常勤１名　介護職員と兼務) 以上	１名
４． 看護職員	(非常勤２名　機能訓練指導員と兼務)　以上	１名
５． 機能訓練指導員	(非常勤２名)	１名
６． 事務職員	(常勤１名)	

５．事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では，契約者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて，

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額を契約者に負担いただく場合

があります。

（１）介護保険給付対象となるサービス

＜サービスの概要＞

☆共通的サービス

①食事（ただし，食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

食事の準備，介助を行います。管理栄養士が作成する献立表により，栄養並びに契約者の身体の状態，嗜好などを考慮した食事を提供します。契約者の自立支援のため離床し，食事をすることを原則としています。

②送迎･･･契約者の希望により，ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し，通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

③入浴…入浴または清拭の介助を行います。

④個別機能訓練･･･機能訓練指導員により，ご契約者の心身等の状況に応じて，個別機能訓練計画を作成し，日常生活に必要な機能維持・向上又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金〉

契約者の要支援度・要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度・要介護度に応じて異なります。）

別紙　サービス利用料　参照

☆契約者が要支援または要介護認定を受けていない場合には，サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後，自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また，居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合，ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆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，契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険給付対象とならないサービス

以下のサービスは，利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事の提供にかかる費用　ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。
（ご利用予定日に食事をキャンセルされる際は、９時までにご連絡ください。尚、９時以降のキャンセルはお食事代をいただくことがございます。）
料金：1 回あたり 750 円　（おやつ代を含む）

②レクリエーション・クラブ活動・アクティビイティ
ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ，ｸﾗﾌﾞ活動などのアクティビィティに参加していただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付
契約者は，複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

④日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
パット　小 40 円　大 70 円
紙パンツ　紙おむつ　Ｓ　100 円　　Ｍ　110 円　　Ｌ・ＬＬ　120 円

⑤通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行なう送迎に要する費用として、通常の実施地域を越えた地点から片道 1 キロメートルごとに、20 円。

☆　経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合，相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について，変更を行う 2 か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法

前記⑴，⑵の料金・費用は１か月ごとに月末締めで計算し，翌月初めにご請求します。現金または口座振替にてお支払いください。（口座振替の場合は、手続きの都合上翌々月の 10 日引き落としになります。）

（４）利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に，契約者の都合により，通所介護サービスの利用を中止，変更，又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して，事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合，他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

事業所は、利用者の体調不良等の健康上の理由により、通所介護サービスの提供・実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。
また、ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。

その場合、身元引受人に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医または事業所の協力医療機関へ連絡をとる等、必要な処置を講じます。

（５）身元引受人

1　ご利用者は、１名以上の身元引受人を定めるものとします。ただし、ご利用者が身元引受人を定めることができない理由を事業所が認めた場合は、別途の方法によるものとします。

2　前項の身元引受人は、本契約に基づくご利用者の事業所に対する債務について、ご利用者と連帯して履行の責を負うとともに、必要な場合はご利用者の身柄を引き取る責任を負うものとします。

3　ご利用者は身元引受人の住所、氏名に変更のあったとき及び死亡等によって変更するときは、その旨を直ちに事業所に通知することとします。

4　ご利用者が定めた身元引受人がその責務を果たすことが困難となった場合には、事業所はご利用者にその変更を求めることができることとします。

６．苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所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。

〇苦情受付窓口（担当者）　生活相談員　　吉岡　洋子　加藤　一郎　吉竹　あゆみ

〇受付時間　　毎週月曜日～土曜日　8：30～17：30

また，苦情受付書式(みなさんの声・リクエストカードなど)をデイサービスフロアに置いています。

電話　086-426-1600　　Fax 086-426-1601　　E-mail　info@kurakita.co.jp

（2）行政機関その他苦情受付機関

倉敷市介護保険課	所在地　倉敷市西中新田 640 番地 電話番号　086-426-3343 受付時間　8:30～17:15 （土・日・祝日及び 12/29～1/3 を除く）
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地　岡山市北区桑田町 17 番 5 号 電話番号・ＦＡＸ　086-223-8811・086-223-9109 受付時間　8:30～17:00 （土・日・祝日及び 12/29～1/3 を除く）
岡山県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地　岡山市北区南方 2-13-1　きらめきプラザ内 電話番号・ＦＡＸ　086-226-9400 受付時間　8:30～17:15 （土・日・祝日及び 12/29～1/3 を除く）

7. 緊急時および事故発生時の対応・非常災害への対策

利用者の主治医または事業者の協力医療機関へ連絡を行い，医師等の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

通所介護サービスの提供にあたり，事故が発生した場合は，契約者の家族・当該利用者に係る居宅介護支援事業者・保険者（市町村）等に連絡するとともに，必要な措置を講じます。契約者に対して，通所介護サービスの提供により，賠償すべき事故が発生した場合は，損害賠償を速やかに行います。

非常災害（地震・津波・風水害など）に備えて，消防法に基づく消防計画等を作成し，防火管理者等の責任者を定め，必要な訓練を行います。

８．秘密保持及び個人情報の使用

ご利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については，生命・身体に危険がある場など正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。また，従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は，従業者でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません。

⑴　使用する目的

事業者が，介護保険法に関する法令に従い，私の居宅サービス計画に基づき，通所介護サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

⑵　使用にあたっての条件

①　個人情報の提供は，⑴に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ，情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと

②　事業者は，個人情報を使用した会議，相手方，内容等について記録しておくこと

⑶　個人情報の内容

・　氏名，住所，健康状態，病歴，家族状況等事業者が通所介護サービスを行うために最低限必要な利用者や家族に関する情報

・認定調査票，主治医意見書，介護認定審査会における判定結果の意見

・その他の情報

9. カスタマーハラスメントの禁止

① 利用者及び家族等は本契約に関連して、当事業所職員に対し、社会通念上相当な範囲を超える言動（以下カスタマーハラスメントという。）を行うことを禁止しています。
② 前項におけるカスタマーハラスメントには、暴言、威圧的言動、不当な要求、過度な要求、長時間の拘束その他業務の適正な遂行を妨げる行為を含むものとします。
③ 事業所がカスタマーハラスメントを受けた場合、当該事業所は利用者及び家族等に対し是正を求めることができます。
④ 前項の是正要求にも関わらず改善がみられない場合、当該事業所は本契約の全部または一部を解除することができます。その際、事業所は居宅介護支援事業所や保険者である市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他必要な措置を講じます。

緊急連絡先

身元引受人

① 氏名	続柄	連絡先	自宅・勤務先・携帯・その他
② 氏名	続柄	連絡先	自宅・勤務先・携帯・その他

主治医

病院または診療所名	医師　氏名
住所	連絡先　等

居宅介護支援

事業所名	介護支援専門員　氏名
連絡先　　住所 電話番号　　FAX	

令和　　年　　月　　日

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名　有限会社　白寿
代表取締役　　宮原　浩美
倉敷北デイサービスセンター

説明者　　職　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

私は，本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け，その内容に同意しました。
私及び家族は、個人情報の使用について説明を受け、その内容に同意しました。

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

（代　筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

（代筆理由）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族・身元引受人　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿