

第1号通所事業(鳥取市通所介護相当サービス)

重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

デイサービス きなんせ TEL 0857-54-1235

お問合せ担当 (管理者) 塩 浩子

営業日の概ね営業時間内でお受け致します。(急を要する内容は時間外他の職員が受け賜ります)

2 開設法人の概要等

法人名及び代表者名	株式会社 ぼやーじゅ 代表取締役 西村 美枝子
法人所在地	鳥取県鳥取市湖山町南五丁目 177-1
電話番号及び FAX 番号	(TEL)0857-50-0760 (FAX)0857-50-0769
事業所名	デイサービス きなんせ
所在地	鳥取市美萩野一丁目 126 番地
介護保険指定番号	第1号通所事業(鳥取市通所介護相当サービス)(3170102515 号)
サービス提供地域	鳥取市立湖東中学校区 ※こちらの地域以外の方でもご相談ください。
事業の目的	株式会社ぼやーじゅが設置するデイサービスきなんせにおいて実施する地域密着型通所介護事業及び第1号通所事業(鳥取市通所介護相当サービス)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護者、要支援者又は事業対象者に対し、事業所の生活相談員及び機能訓練指導員、介護職員が、当該事業所において排泄、食事等の介護、入浴の介助、その他日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の適切な地域密着型通所介護及び第1号通所事業(鳥取市通所介護相当サービス)を提供することを目的とする。
運営方針	- 事業の実施に当たっては、要介護者となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の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又は支援、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。 - 事業の実施に当たっては、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 - 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(1)営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・日（但し12月31日～1月3日は除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時～午後5時
利用定員	10名未満

(2)職員体制

	専従		兼務		計
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
管理者	0名	0名	1名	0名	1名
生活相談員	0名	1名	0名	0名	1名
機能訓練指導員	0名	1名	0名	0名	1名
介護職員	2名	1名	0名	0名	3名

(3)事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 サービス内容

介護予防通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、健康観察、入浴介助、日常動作訓練及び機能訓練、その他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1)利用料

介護保険適用		一割負担額	
要支援1	(週1回程度)	436 円 / 日	ただし、利用回数が4回/月を超える場合は1,798 円/月
要支援2	(週2回程度)	447 円 / 日	ただし、利用回数が8回/月を超える場合は3,621 円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		1ヶ月の総単位数×加算率(8.0%)	

* 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

○自費をいただくもの(介護保険適用外)

食費	550円
おやつ代	100円
レクリエーション材料費	実 費
オムツ代	実 費

(2)交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。1kmにつき10円。

(3)料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、月末までにお支払いください。お支払い方法は、銀行振込または、現金払いとさせていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了(以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要支援認定区分が、非該当[自立]または要介護と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ 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。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6 個人情報の利用目的について

当事業所では、ご利用者の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の配慮をいたします。

(1) 事業所内での利用目的

- ① ご利用者に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務及び会計、経理
- ③ 事故等の報告
- ④ その他、ご利用者に関する管理運営業務

(2) 事業所外での利用目的

- ① 居宅介護支援事業所や介護支援専門員等との連携、照会への回答
- ② 体調等を崩し又はケガ等で病院へ行った時、医師、看護師等に説明する場合。
- ③ 賠償責任保険等に係る、保険会社等への相談または届出
- ④ 外部監査機関への情報提供
- ⑤ その他、介護保険事務に関する利用

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

7 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。

8 非常災害対策

非常災害に備えて、非常災害に関する具体的計画(消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画)を作成し、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期するとともに、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。

9 サービス内容に関する苦情

● 弊社お客様苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	西村 美枝子 塩 浩子
受付日	月・火・水・木・金（但し12月31日～1月3日は除く）
受付時間	午前9時～午後4時 電話:0857-54-1235

* 緊急時は上記以外もご相談ください。

● その他

鳥取市介護保険係(高齢社会課)	電話:0857-20-3452
鳥取県福祉サービス運営適正化委員会	電話:0857-59-6335
鳥取県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会)	電話:0857-20-2100

● 第三者評価の実施無し

【事業所】（住所）鳥取県鳥取市湖山町南 5 丁目177番地1

株式会社 ぼやーじゅ

代表取締役 西村 美枝子

令和 年 月 日

私は、ご利用者様に重要事項説明書の内容を説明しました。

説明者 職名 氏名 ⑩

令和 年 月 日

私は、重要事項説明書の説明を受け了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 ⑩

代筆者氏名 ⑩

（続柄）

代筆理由

利用者家族氏名 ⑩

代理人氏名 ⑩