

地域密着型通所介護 重要事項説明書兼契約書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	特定非営利活動法人 ふれあいサポート
主たる事務所の所在地	〒445-0021 西尾市駒場町屋敷82-1
代表者（職名・氏名）	代表理事 松本 恵美子
設 立 年 月 日	平成14年9月12日
電 話 番 号	0563-77-8526

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス ふらっと	
サービスの種類	地域密着型通所介護サービス	
事業所の所在地	〒445-0021 西尾市駒場町屋敷82番地1	
電話番号	0563-77-6683	
指定年月日・事業所番号	平成29年7月1日指定	2393200197
利用定員	定員10人	
事業の実施地域	西尾市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常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とともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護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。

4. 提供するサービスの内容

地域密着型通所介護サービスは、事業者が設置するデイサービスふらっとに通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営 業 日	月曜日・火曜日・水曜日・金曜日 ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	8時半から17時半まで
サービス 提供時間	単位ごとのサービス提供時間 1単位目9:00～12:15 2単位目13:00～16:15

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 1人、 非常勤 2人
看護職員	常勤 0人、 非常勤 0人
介護職員	常勤 0人、 非常勤 7人
機能訓練指導員	常勤 0人、 非常勤 1人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	伊藤 恵
----------	------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた割合の基本利用料の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）利用料・・・負担割合証に応じた額となります。

【基本部分：地域密着型通所介護サービス】

所要時間3時間以上 4 時間未満	基本利用料	利用者負担（1割の場合）
要介護 1	416 単位	428 円
要介護 2	478 単位	491 円
要介護 3	540 単位	555 円
要介護 4	600 単位	617 円
要介護 5	663 単位	681 円

※1 単位の単価：10.27 円

(2) その他の費用

地域密着型通所介護

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1回/56単位
介護職員等処遇 改善加算 Ⅱ	ご利用負担分総額の9.0%
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき100円の実費をいただきます。
レクリエーション・おやつ代	1回/150円
コーヒー代	ティータイム時ご希望の方は300円にて提供
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

キャンセルされる場合は、当日 8:30 までにご連絡ください。(77-6683)

ご連絡のない場合はキャンセル料として500円いただきます。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	毎月、郵便局は15日、その他銀行は27日に前月分の引き落としをいたします。 お支払いは原則的に利用者の口座より自動引き落としとなっています。 払込の確認後に領収書を発行します。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供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	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等) ①	氏名(利用者との続柄) 電話番号	
緊急連絡先 (家族等) ②	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービス提供時に緊急事態が生じたときは、事前の打ち合わせにより、主治医、救急車、親族、担当の居宅介護支援事業所に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、下記にご連絡ください。

事業所相談窓口	電話番号 0563-77-6683 担当者名 伊藤 恵
---------	--------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	西尾市長寿課	電話番号 0563-65-2119
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 掲示物・ホームページ・広報誌等で、事業所で撮影したご利用者様の写真を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をお願いいたします。
- (5) 第三者評価の実施・・・なし

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

個人情報同意書

デイサービスふらっと 個人情報の取扱いについて

デイサービスふらっと（以下事業所）は、特定非営利活動法人ふれあいサポート（以下法人）の基本方針、理念の下、利用者の安全、安心、安寧な生活を支援させて頂いております。そのためには、利用者様からの情報の提供が必要となります。以下に記載する、当事業所における利用者様の情報の利用目的をご理解の上、情報の提供と情報利用にご同意くださいますようお願い致します。

① 個人情報の利用目的

- (1) 利用者様の介護と健康維持のための基礎資料
- (2) 介護保険事務に関わる書類作成のための資料
- (3) 介護サービスを利用された場合の運営管理事務におけるサービス利用の管理資料
- (4) より良いサービス提供の為に法人内外の必要な情報の伝達・連携のための資料
- (5) サービス担当者会議等の連携及び情報照会及び回答を行う際の資料
- (6) ご家族様等への心身状況の説明のための資料
- (7) 介護保険事務において介護報酬請求事務のため、審査支払機関への請求
 - ・ 手続きのための資料
 - ・ 審査支払機関または保険者からの照会への回答をする際の資料
- (8) サービス利用等に関する苦情を市町村等へ報告するための資料
- (9) 法人内で行われる実習生の教育のための資料

※個人情報の個人とは、ご利用者様本人及びご利用者様に関わる全ての方も含まれます。

※事業者およびサービス従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者および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。この守秘義務は契約終了後も同様となります。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項説明書及び契約書ならびに個人情報同意書の説明をしました。

令和 年 月 日

サービス事業者	所在地	西尾市駒場町屋敷82番地1	
	事業者名	特定非営利活動法人ふれあいサポート	
	代表者	松本 恵美子	印
	事業所	デイサービスふらっと	
	説明者		印

私は、事業者より上記の重要事項明書及び契約書ならびに個人情報同意書について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所	
氏 名	印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所	
氏 名	印
本人との続柄	

同意書におけるサービス利用者 家族代表者

住所 ☐ 利用者と同じ

氏名	印
本人との続柄	