

「指定通所介護」

デイサービスセンター ル・ソレイユ

重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

目次

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・	3
5. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・	8
6. 緊急時の対応方法・・・・・・・・・・・・・・	9
7. 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・	9
8. 非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・	9
9. 個人情報の取扱いについて・・・・・・・・・・	10
10. 第三者による評価の実施状況・・・・・・・・	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 丹原福祉会
- (2) 法人所在地 愛媛県西条市丹原町今井457番地1
- (3) 電話番号 0898-76-2111
- (4) 代表者名 理事長 宮田 須
- (5) 設立年月日 平成16年8月9日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
- (2) 事業所の目的
指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター ル・ソレイユ
- (4) 事業所の所在地 愛媛県西条市丹原町今井457番地1
- (5) 電話番号 0898-76-2111
- (6) 事業所長（管理者）氏名 施設長 宮田 和代子
- (7) 当事業所の運営方針
良好な環境の中で自己決定に基づく日常生活の介護、リハビリ、生活指導等を通じ、明るく、楽しく、老人が安心して暮らせる施設作りをする。
- (8) 開設年月日 平成17年7月23日
- (9) 通常の事業の実施地域 西条市

(10) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日	なお12月30日から1月3日は休日
相談受付時間	月～金	8：30～17：30
サービス提供時間	月～金	9：30～16：40 (※)

(※)但し、利用者から希望があり、それに対応可能な場合はこの限りではありません。

(11) 利用定員 30名

3. 職員の配置状況

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

＜主な職員の配置状況＞

職種	常勤（人）		非常勤（人）		計 （人）
	専従	兼務	専従	兼務	
施設長（管理者）		1			1
生活相談員	1	1			2
介護職員	3	1	3		7
看護職員		1	1		2
機能訓練指導員		1			1
管理栄養士		1			1

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
１．生活相談員	勤務時間 ８：３０～１７：３０
２．介護職員	勤務時間 ８：３０～１７：３０
３．看護職員	勤務時間 ８：３０～１７：３０
４．機能訓練指導員	勤務時間 ８：３０～１２：３０ １３：３０～１７：３０

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割、8割または7割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

③機能訓練

- ・介護職員、看護職員などが協働して、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復また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＞（契約書第7条参照）

別紙料金表により、ご契約者の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）をお支払い下さい。

☆ご契約者がまだ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。要介護の認定を受けた後、自己負担金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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

別表のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

☆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ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了月（月末）に精算を行い、

その都度お支払下さい。

- ア. 窓口での現金支払い(土日祝祭日を除く平日 8:30～17:30 の間のみ受付)
イ. 下記指定口座への振込
伊予銀行 丹原支店 普通預金 1 3 2 7 9 4 1
ウ. 銀行(愛媛県内に本店のある)、農協からの自動引落による支払い
(利用日の翌月 20 日(土、日、祝祭日の場合は、翌営業日)に手続きを行
った口座より自動引落となります。なお、手続きには 2～3 ヶ月かかる
場合もあります。)

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第 8 条参照)

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又
は変更、もしく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前日までに事業者申し出てください。
○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされ
た場合、取消料として下記の料金をお支払いただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額

- 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ご契約者
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ご契約者
に提示して協議します。

5. 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。また苦情受付
ボックスを 1 F 及び 3 F に設置しています。なお、第三者委員に直接苦情を申し
出ることもできます。なお、受け付けた苦情は、別途定める「苦情解決規程」に基
づき対応いたします。

○苦情受付窓口

(責任者) [職務] 施設長 宮田 和代子

(担当者) [職名] 生活相談員 高橋 泉・中野 愛実

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

○電話番号 0898-76-2111

また、苦情解決等仕組については、(別紙 1) のとおりとなっております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

西条市長寿介護課	西条市明屋敷 164 番地 0897-56-5151 月～金（祝日・12/29～1/3 除く）8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	松山市高岡町 101 番地 1 089-968-8700 月～金（祝日・12/29～1/3 除く）8:30～17:15
愛媛県社会福祉協議会	松山市持田町 3 丁目 8-15 089-921-8344 月～金（祝日・12/29～1/3 除く）8:30～17:15

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・救急隊・家族・居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

7. 事故発生時の対応

ご契約者に対して施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
ご契約者に対して施設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。

8. 非常災害対策

消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風災害、地震等の災害に対処する計画に基づき、又消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行っています。

- (1) 防火管理者は、併設の特別養護老人ホーム施設長宮田 和代子を当て、火元責任者には部署の代表者を当てる。
- (2) 始業時・終業時には、火災危険防止の為、自主的に点検を行う。
- (3) 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際には防火管理者が立ち会う。
- (4) 非常災害設備には常に有効に保持するよう努める。
- (5) 火災発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限度にとどめるため、自衛消防団を編成し、任務の遂行にあたる。
- (6) 防火管理者は、職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難） 年 2 回以上
 - ・利用者を含めた総合訓練 年 2 回
 - ・非常災害用設備の使用方法的徹底 随時
- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

9. 個人情報の取扱いについて

ご契約者、及びご家族の個人情報につきましては、次の事項に従い必要最小限の範囲内で使用、提供、または収集させていただきます。

(1) 個人情報の利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 個人情報の利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤ ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合（施設広報紙において氏名、写真の掲載等を含む）
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の場合

(3) 個人情報の使用条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

10. 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1	あり	実施日
			評価機関名称
			結果の開示
	1	あり	2 なし
	②	なし	

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。

指定通所介護事業所 デイサービスセンター ル・ソレイユ
説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

また、市町村、居宅介護支援事業所及びサービス担当者会議等において必要な場合により、利用者及びその家族の個人情報を用いることに同意いたします。

利用者住所 氏名 印

家族住所 氏名 印

介護サービスに関する苦情解決の仕組

