

通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業、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

TEL 09496-2-7112

担当 坂田 三千雄 重要事項説明者 坂田 三千雄

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 デイサービス笑いの家の概要

(1)事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名称	デイサービス 笑いの家
介護保険指定事業所番号	4075300402
事業所所在地	福岡県鞍手郡小竹町大字勝野2374番地5
連絡先 相談担当者名	0949-62-7112 坂田 三千雄
事業所の通常の事業の実施地域	小竹町、宮若市、鞍手町
利用定員	10名

(2)営業時間

月曜日～日曜日	午前 8:30 ～ 午後 5:00
---------	-------------------

(3)サービス提供時間

月曜日～日曜日	午前 9:00 ～ 午後 15:00
---------	--------------------

(4)職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常勤 1名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 2名 非常勤 1名

介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 1名 非常勤 4名
機能訓練指導員	1 通所介護計画に基づき、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、機能訓練を行います。	非常勤 1名

(5)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

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1)利用料

※別紙「利用料金表」に詳細記入

(2)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、25 日までにお支払いください。

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。当社職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※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2週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社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、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介護認定区分が、非該当〔自立〕または要支援と認定された場合

※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

- ・ 当社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7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、当社や当社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、当社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 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、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

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(介護予防にあつては地域包括支援センター)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。

8 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	坂田 三千雄
受付日	月曜日～土曜日
受付時間	午前 8時30分～午後 5時00分

- その他

小竹町保健福祉課福祉係	電話:0949-62-1219
鞍手町福祉人権課福祉高齢者班高齢者福祉担当	電話:0949-42-2111
宮若市老人福祉係	電話:0949-32-0515
福岡県介護保険広域連合 鞍手支部	電話:0949-34-5046
福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口	電話:092-642-7859

【 会社の概要 】

事業者名称	株式会社1-2-3
代表者氏名	代表取締役 坂田 三千雄
本社所在地	福岡県鞍手郡鞍手町大字勝野2895番地4
法人設立年月日	平成26年6月5日

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

事業者	所在地	福岡県鞍手郡小竹町大字勝野2895番地4
	法人名	株式会社1-2-3
	代表者名	代表取締役 坂田 三千雄 (印)
	事業所名	デイサービス 笑いの家
	説明者氏名	坂田 三千雄 (印)

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	氏名	(印)
-----	----	-----

代理人	氏名	続柄() (印)
-----	----	-----------