

緩和基準通所型サービス事業

きらら藤枝デイサービスセンター 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するおでかけデイ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	社会福祉法人 県民厚生会
主たる事務所の所在地	〒426-0009 藤枝市八幡198番地
代表者（職名・氏名）	理事長 望月 忍
介護保険事業所番号	2275300883
電話番号	054-646-6822

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	きらら藤枝デイサービスセンター	
サービスの種類	緩和基準通所型サービス事業	
事業所の所在地	〒426-0009 藤枝市八幡198番地	
電話番号	054-646-6822	
指定年月日・事業所番号	平成30年1月1日指定	2275300883
実施単位・利用定員	1単位	定員5人
通常の事業の実施地域	藤枝市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練、認知症予防活動、レクリエーション等を行うことにより、利用者の心身の機能の維持向上を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すため、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、藤枝市規則、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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、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

きらら藤枝デイサービスセンター事業は、事業者が設置する事業所に通所し、運動機能向上プログラム、認知症予防支援プログラム、健康チェックその他生活機能の維持向上に資する活動を行うことにより、利用者の心身機能の維持向上を図る事業です。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除く。	
営業時間	午前8時から午後5時15分まで	
サービス提供時間	1日	午前9時15分から午後4時30分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人（兼務）
従業者	常勤 1人（専従）

7. 管理者

当事業所の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	管理者 小鍋 香里
----------	-----------

8. 利用料

(1) 基本利用料

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、負担割合証に記載された負担割合に応じた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は超えた額の全額を、ケアプランに基づかないサービス利用の場合は当該利用にかかる費用の全額をご負担いただきます。

利用者の要介護状態区分	利用区分	サービス提供時間	通所型サービス費
要支援1 要支援2 事業対象者	1月につき・ 週1回程度	5H以上	1,438単位
要支援2	1月につき・ 週2回程度	5H以上	2,876単位

(注1) 上記の基本利用料は、藤枝市長が定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) サービス提供時間は5時間以上9時間未満です。

(注3) 利用料は原則として1月ごとに算定します。月の途中で契約又は解約をした場合は、契約日から又は解約日までの利用料を別途市の規定による日割り単位で算定します。

(2) その他の費用

次の費用は法定給付の対象外となりますので、実費をご負担いただきます。

食費	食事の提供を受けた場合 ・昼食(おやつ含む) 810円
その他	・レクリエーション材料費 実費 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

あなたのご都合により、当日の通所介護をキャンセルした場合には下記の料金をいただきます。
キャンセルの場合には、至急当事業所まで連絡してください。

ご利用日の当日の午前8時30分までに、ご連絡のない場合、
当日の昼食代として810円をいただきます。

(4) 支払い方法

上記(1)、(2)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。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた翌月に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に、 あなたが指定する金融機関口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日) までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 静岡銀行 藤枝支店 普通口座 0851300
現金払い	サービスを利用した月の翌月の27日(休業日の場合は直前の営業日) までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、
速やかに緊急搬送等の必要な措置を講じるとともにご家族及び担当の介護支援専門員に連絡
を取るものとします。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係
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。

1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 054-646-6822
---------	-------------------

(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	藤枝市健康福祉部 地域包括ケア推進課	電話番号 054-643-3225
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 054-253-5590

1 2. 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、できる限り早めに担当の介護予防支援事業者又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 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。

1 4. 個人情報の使用について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は代理人若しくはその家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、別紙Ⅰの場合には、事前に承諾なく個人情報を使用致します。その為、別紙Ⅰの同意書に署名捺印の上、ご提出をお願い致します。

1 5. その他

あなたがサービスの利用料を3か月以上滞納し、支払の催促を再三したにも関わらず支払われないとき、あなたが当事業所・職員・他の利用者に対して、生命・身体・財物・信用等を傷つけるなどこの契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、あなたや家族などが反社会的団体と密接な関係があると認められた場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

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を説明しました。

事業者 所在地 藤枝市八幡 198 番地
事業者 社会福祉法人県民厚生会
きらら藤枝デイサービスセンター
代表者 施設長 阿部 智弘

説明者職・氏名 _____ 印

私は、事業者より上記の重要事項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。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

本人との続柄 _____

個人情報の取扱いに関する同意書

令和 年 月 日

当法人が運営する事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は代理人もしくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

- ①介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施する為、サービス担当者会議等において使用する為。
- ②利用者が医療機関に受診又は入院する為、その医療機関に情報を提供する為。
- ③市区町、その他の介護保険事業所等への情報提供や適切な在宅療養を受ける為、医療機関等への療養情報を提供する為。
- ④当事業所の利用を終了し、他の事業所を紹介するなど援助を行うに際し、必要な情報を提供する為。
- ⑤静岡県及び各市町等から介護サービスの維持や改善の為、基礎資料の提出を求められた場合。
- ⑥介護保険法等に定められた届出、報告（事故報告書等）を行う為、使用する為。
- ⑦当施設で実習を行う者が報告書又は研究発表等の資料を作成する為、使用する為。
- ⑧損害賠償保険の申請等する為、保険会社に必要な情報を提供する為。
- ⑨法で定められた届出等する為、使用する為。
- ⑩介護サービスの質の向上の為、学会・研究等で事例研究を発表する場合。

尚、この場合は利用者個人を特定できないよう仮名等を使用することを厳守します。

- ⑪①～⑩に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

社会福祉法人県民厚生会 きらら藤枝

私は適切な介護等のサービスを受けるために、必要最低限度の範囲内で私及び私の家族に関する知り得た個人情報を、貴事業所の職員が上記の行為を行うことに同意します。

住 所 _____

利用 者

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

代 理 人

氏 名 _____ (印)

(利用者との関係) _____

令和 年 月 日

ご利用者・ご家族の皆様

社会福祉法人県民厚生会 きらら藤枝

ホームページ・各事業所だより等への写真及び動画掲載に関する同意のお願い

日頃は当施設をご利用いただき、誠にありがとうございます。

早速ですが、当施設は「地域公益活動」を始め各事業所の紹介や、地域の活動について情報開示の取組を進めています。

また、ご利用者様・ご家族様のみならず地域の皆様にも施設の活動について、ご理解を深めていただくことで、更なる介護サービスの充実に繋げて行くことを目指しています。

つきましては、ホームページ等にご利用者様の写真及び動画の掲載をご承諾いただきたく、お願い申し上げます。なお、写真等の掲載にあたりまして、ご利用者様の個人情報特定されることの無いよう、下記の3点を遵守いたします。

記

1. 写真は、社会福祉法人県民厚生会の広報に関するものみに使用します。
2. 動画は、ご家族様向けにお送りするパスワードにて、ホームページ上の限定公開とします。
3. 掲載後でも、ご利用者様・ご家族様からの削除依頼があった場合は、速やかに対応します。

以上

ホームページ・各事業所だより等への写真及び動画掲載に関する同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人県民厚生会 きらら藤枝 宛

※いずれかに○を付けてください。

ご利用事業所名	特養 ・ デイサービス ・ ショートステイ
---------	-----------------------

上記の趣旨より、掲載されることについて

【写真掲載】 同意します ・ 同意しません

【動画掲載】 同意します ・ 同意しません

ご利用者様 ご住所.....

お名前.....

代理人 ご住所.....

お名前.....

※写しをご利用者様へお渡しすること。