

社会福祉法人三草会 デイサービスセンターあいあい21 重要事項説明書

当事業所は利用者様に対して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。

☆当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要支援1」「要支援2」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定申請後に認定の下りていない方でもサービスの利用は可能です。

1 事業主体の概要

事業主体名	社会福祉法人 三草会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 木村 敏信
所在地	札幌市東区本町2条5丁目7番10号
法人の理念	“地域の中で安心した生活が送れるようにサポートする。”
他の介護保険関連の事業	● グループホーム もえれのお家 北大館 ● グループホーム もえれのお家 大和館・パルプロ館 ● グループホーム もえれのお家 アカシア館・ポプラ館 ● グループホーム もえれのお家 屯田 みやけ館・よしお館 ● グループホーム もえれのお家 優林・森和 ● グループホーム もえれのお家 篠路 ● グループホーム りらく大成 ● グループホーム りらく藍・麻 ● グループホーム えぞりす・花しょうぶ ● グループホーム めばえ・ゆうぎ ● デイサービスセンター りらく紅花 ● デイサービスセンター きずな ● デイサービスセンター 昔茶屋 ● 小規模多機能ホーム 緑陽 ● リハケアセンター 篠路 ● 三草会相談センター篠路
他の介護保険以外の事業	● なし

2 事業所の概要

名 称	デイサービスセンターあいあい21
サービス区分	① 通所介護 ② 介護保険法に基づく第一号通所事業
所 在 地	河西郡芽室町東4条4丁目5番地
電 話 番 号	0155-67-4121
F A X 番 号	0155-67-4122
管 理 者 氏 名	後藤 隆延
指定事業所番号	0 1 7 4 7 0 2 1 0 0
指定年月日	令和3年4月1日（サービス区分①） 令和3年4月1日（サービス区分②）

3 職員の概要

職 名	常勤	常勤 兼務	非常 勤	合計	業務内容
管理者	—	1 名	0 名	1 名	業務の管理及び職員等の管理を一元的におこなう。
生活相談員	1 名	1 名	0 名	2 名	利用者に対しての必要な指導及び相談をおこなう。
機能訓練指導員	0 名	2 名	0 名	2 名	利用者の希望や必要に応じて機能訓練をおこなう。
看護職員	0 名	2 名	0 名	2 名	健康チェックや健康管理をおこなう。
介護職員	3 名	1 名	3 名	7 名	利用者に対し必要な介護及び支援をおこなう。

4 サービスの提供時間

営業日	月曜日～土曜日。但し、12 月 30 日から 1 月 3 日迄は除くものとする。
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとする。 (必要に応じて、時間延長も可能とする。)
提供時間	午前 10 時 00 分から午後 4 時 00 分までとする。 (提供時間数 6 時間 00 分)

5 サービスの種類と利用定員

- ① 指定通所介護（指定予防介護を含む）
- ② 1 日の定員は 30 名とする。

6 通常のサービス提供地域

通常のサービスエリアは帯広市、芽室町（第一号通所事業は芽室町のみ）とする。但し、その他の地域に在住する方も利用は可能であるが、交通費の実費をご負担いただくことになります。

7 事業の目的

本事業は、高齢により自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練を行い、その有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるように支援する。また、利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持、家族の身体的な介護負担の軽減も図ることを目的とする。

8 運営の方針

- ① 本事業において提供する指定通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- ② 事業の実施にあたっては、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービス提供に努めることとする。
- ③ 利用者のサービス利用目的、居宅介護支援事業者によって作成された居宅サービス計画に沿って、心身の状況等に応じた個別の介護計画を作成し、計画に添ったサービス提供を行う。
- ④ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- ⑤ 利用者及び家族に対しサービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- ⑥ 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- ⑦ 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

9 利用料金

(1) 介護保険サービス費

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、所得に応じて**介護料金の1割～3割**です。ただし、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。(詳細は別紙料金表を御参照下さい。)

(2) 利用料等

- | | |
|--|-------|
| ① 食材(おやつを含む) | 790 円 |
| ② その他日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用 | 実 費 |

(3) 通常のサービスエリア外の交通費

通常のサービスエリアは、帯広市、芽室町であるが、その他の地域に在住する方も利用は可能であるが、下記の交通費の実費をご負担していただくことになります。

実施地域を越える地点から片道 15 キロメートル未満まで	400 円
実施地域を越える地点から片道 15 キロメートル以上 30 キロメートル未満	600 円
実施地域を越える地点から片道 30 キロメートル以上	800 円

(4) 料金の支払方法

当事業所は、利用者及び利用者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月 15 日までに送付し、利用者及び代理者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。

(5) 介護保険の給付制限

利用者等の介護保険料の滞納により保険給付が制限され、当事業所がサービス利用料金に相当する給付を受領できない場合は、給付制限の相当分の負担をいただきます。

10 サービス内容に関する苦情

入居者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置及び担当者を下記の通り配置し、事実関係の調査の実施、改善措置、入居者及びご家族に対する説明、記録の整備など必要な措置を講じます。又、ホーム以外にも芽室町在宅センター及び北海道国民健康保険連合会に要望及び苦情等を伝えることが出来ます。

当苦情相談窓口	社会福祉法人 三草会 デイサービスセンターあいあい21 担当者氏名： 管理者 後藤 隆延 TEL (0155) 67-4121 FAX (0155) 67-4122
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	① 芽室町高齢者支援課介護保険係 [住所] 〒082-8651 河西郡芽室町東2条2丁目14 [電話] (0155)62-9724 FAX (0155)62-0121 ② 帯広市保健福祉部高齢者福祉課介護保険係 [所在] 〒080-8670 帯広市西5条南7丁目1 [電話] (0155)65-4145 FAX (0155)23-0154 ③ 北海道健康保険団体連合会（国保連） [住所] 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目5-5 国保会館 [電話] (011)231-5161 FAX (011)233-2178

11 緊急時の対応

利用所の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関と連絡をとり適切な措置を講ずる。

12 事故発生における対応策

- 1 利用者に事故が発生した場合は主治医または協力医療機関との連絡をとり医学的対応が必要な場合は、専門的機関での診療等の適切な措置を講じます。
- 2 事故の発生時には、状況及び処置について記録し原因及び状況を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- 3 通所介護サービスの提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 4 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び代理者は、連帯して当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。
- 5 第3項の損害賠償のため、当事業所は、損害賠償責任保険に加入しています。

13 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施

個人情報利用に関する同意書

個人情報について、次に記載するところにより、私及び私の家族は、
契約した社会福祉法人三草会 デイサービスセンターあいあい 21 が関係機関へ情報提供を行うことに同意します。

記

1. 使用する目的

- ① 利用者が個々の状況に応じた支援サービス提供等を受けるための連絡調整等において必要とされる場合

2. 使用する関係機関の範囲

- ① 介護保険の保険者である市町村
- ② 居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者
- ③ 医療機関等、利用者の関連する機関

3. 使用する内容（下記の項目のうち必要な情報）

- ① 利用者の心身の状態及び傷病等の療養の状況
- ② 当事業所利用中の状況
- ③ その他利用者がサービス提供等を受ける際に必要とされる情報

4. 事業者の遵守事項

- ① 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らさないこと。
- ② 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることの無いように細心の注意をはらうこと。

以上の重要事項同意、個人情報利用に関する同意の証として本説明書を2通作成し各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

<利 用 者>

住 所
氏 名
電 話 番 号

㊞

<代 理 者>

住 所
氏 名
電 話 番 号

㊞

<事 業 所>

住 所

〒082-0014
河西郡芽室町東4条4丁目5番地
(保健福祉センター内)

事 業 所 名

社会福祉法人 三草会
デイサービスセンターあいあい21

代 表 者 名

理 事 長 木 村 敏 信
(TEL) 0155-67-4121
(FAX) 0155-67-4122