

# デイホーム楽ちんの家

## 地域密着型通所介護（予防介護・第一号通所事業）

### 重要事項説明書

#### 1. 相談窓口

令和 6年4月1日現在

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 担 当 部 署 | デイホーム楽ちんの家                  |
| 担 当 者   | 管理者 坂下 恵子（介護福祉士）            |
| 連 絡 先   | 0776-96-7033（午前8：30～午後5：30） |

#### 2. 事業所の概要

|           |                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------|
| 事 業 所 名   | デイホーム楽ちんの家                                                   |
| 所 在 地     | 福井市市波町24-12                                                  |
| 連 絡 先     | TEL 0776-96-7033<br>FAX 0776-96-7033                         |
| 開 設 年 月 日 | 平成26年7月1日                                                    |
| 事 業 所 番 号 | 1870103072                                                   |
| 営 業 日     | 月曜日から土曜日（年末年始は除く）<br>但し、日曜日は職員の体制が整えば対応する                    |
| 営 業 時 間   | 午前8：30～午後5：30<br>サービス提供時間午前9：00～午後4：30<br>延長時間 午後4：30～午後8：30 |
| 緊急時の連絡先   | TEL 090-9767-6469<br>（原則24時間担当者の携帯電話につながります）                 |
| サービス実施地域  | 福井市（旧美山町、岡保・酒生・東郷地区）                                         |

#### 3. 職員体制

| 職 種     | 常 勤       | 取得資格   | 業務内容        |
|---------|-----------|--------|-------------|
| 管 理 者   | 1名（兼務）    | 介護福祉士  | 業務の管理       |
| 生活相談員   | 1名（兼務）    | 介護福祉士  | 相談、援助、計画の立案 |
| 介護職員    | 4名（パート含む） | 介護福祉士等 | 介護の提供       |
| 看護職員    | 1名        | 准看護師   | 処置、看護       |
| 機能訓練指導員 | 1名（非常勤）   | 理学療法士  | 訓練、指導、助言    |

#### 4. 事業の目的・運営方針

|     |                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------|
| 目 的 | 在宅で援助が必要な要介護者等が、社会的孤立感の解消や心身機能の維持・向上を図ると同時に、介護者である家族の心身 |
|-----|---------------------------------------------------------|

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | 的な負担の軽減を目指し、利用者の自立した在宅生活を支援できるよう通所介護の提供を図る。                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 運 営 方 針 | <p>① 要介護者の心身の特性を踏まえて、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。</p> <p>② 要支援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、必要な日常生活上の支援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回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>③ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする</p> |

## 5. 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、

- |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</p> <p>(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。</p> |
|----------------------------------------------------------------------|

があります

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

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

＜サービスの概要＞

|              |                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|
| ① 基本生活介護サービス | ご契約者の食事、排泄等の介助、送迎、レクリエーション等を行います。                                   |
| ② 入浴サービス     | 入浴介助または清拭を行います。                                                     |
| ③ 機能訓練サービス   | 機能訓練指導員等により、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又はその減退を防止するための訓練を行います。 |

＜サービス利用料金（1 回あたり）＞

ご契約者は別途料金表によって、ご契約者の要介護度、要支援状態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（自己負担額）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。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除

く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

|                     |                                                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------|
| ① 食事の提供（食費）         | ご契約者に提供する食事の材料費と調理に係る費用です。食事代 ７００円（おやつ、飲み物代含む）            |
| ② 外出行事、クラブ活動にかかる材料費 | ご契約者の希望により外出行事にかかる費用、クラブ活動に参加した場合の材料費をいただくことができます。（実費相当額） |
| ③ オムツ代等             | 紙オムツ １枚１００円、紙パンツ １枚１３０円<br>尿パット １枚５０円                     |

「キャンセル規定」：利用者のご都合でサービスを中止する場合も、キャンセル料はかかりませんが、下記のとおり、食事代の実費をご負担いただく場合があります。

|                                    |         |
|------------------------------------|---------|
| ② 利用当日の午前１０時までに利用中止のご連絡をいただいた場合    | 無料      |
| ② 利用当日の午前１０時までに利用中止のご連絡をいただけなかった場合 | 食事代６００円 |

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、利用の翌月１５日までに前月分の請求書を送付し、あらかじめ指定していただいた金融機関の口座から、利用の翌月２０日に、自動的に振替える方法によりお支払いいただきます。但し口座振替が困難な場合は集金又は下記の口座にお振込みでも可能とします。（振込手数料はご負担願います）

お振込先 ●福井銀行 美山支店 普通 口座番号 6004505  
イッパンシャダンハウジン フクイ リジチョウ ヤギ シンジ  
名義 一般社団法人イージーケアネット福井 理事長 八木 伸二

## 6. サービスの利用方法

### （１）サービスの利用開始

ご担当の居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターに、通所サービスの利用についてご相談下さい。利用者ご本人、ご家族に来所していただき、サービス内容をご説明し、活動の様子を見学していただきます。サービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に沿った内容で、サービス担当者会議の内容を踏まえた通所介護計画又は介護予防通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

## (2) サービスの終了

### ① ご利用者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1週間前までに文書によりお申し出下さい。

### ② 当センター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、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了の1ヶ月前までに文書で通知いたします。

### ③ 自動終了

ご利用者が亡くなった場合、介護保険施設等に入所した場合、要介護認定区分が非該当（指定通所介護においては要支援又は自立、指定介護予防通所介護においては要介護又は自立）と認定された場合は、双方の文書がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

### ④ その他

- ・ 当センター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、ご利用者やご家族に対して、社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当センターが倒産した場合、ご利用者は文書で通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ ご利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、催促をしたにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族が当センターやその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なった場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合があります。

## 7. 虐待の防止

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、「虐待防止マニュアル」に沿って従業員を教育するとともに、委員会の設置、研修会を通じて人権意識の向上や知識の向上に努めます。またサービスの提供中に、従業員、又は養護者（利用者の家族や親族等）による虐待を受けたと思われる場合は、速やかにこれを保険者（市町村）に通報します。

## 8. 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、事前の打合せにより、かかりつけ医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等に連絡します。

## 9. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者のご家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等に連絡すると同時に、必要な措置を講じます

(2) サービス提供により、賠償すべき事故が生じた場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 10. 秘密保持の対応

- (1) 利用者ご本人及びご家族に関する個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- (2) 利用者ご本人及びご家族に関する個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用します。
- (3) 同意または依頼のない限り、利用者ご本人及びご家族に関する個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するよう監督いたします。

## 11. サービス内容に関する苦情

当事業所が提供したサービス、また居宅サービス計画等に基づいて提供されたサービスについて、苦情や相談があった場合には、速やかに対応を行います。

- ① 利用者（ご家族）より苦情内容を詳細に聞き取り、調査します。
- ② 苦情解決責任者は状況を把握、分析し、改善策を作ります。
- ③ 関係機関に苦情内容を速やかに報告し、相談します。
- ④ 利用者（ご家族）に対して、状況及び今後の改善策を説明し、了承を得ます。
- ⑤ 苦情の結果等を、関係機関に報告します。
- ⑥ 苦情受付から対処結果を報告するまでの期間を1週間とします。

### (1) 当事業所の苦情相談窓口

|               |                                  |
|---------------|----------------------------------|
| 担 当 部 署       | デイホーム楽ちんの家                       |
| 担 当 者         | 管理者 坂下 恵子（介護福祉士）                 |
| 連 絡 先         | Tel/fax 0776-96-7033（8：30～17：30） |
| 苦 情 解 決 責 任 者 | 理事長 八木 伸二（社会福祉士）                 |

### (2) 当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口もあります。

|                    |                   |                  |
|--------------------|-------------------|------------------|
| 福井市役所<br>介護保険課     | 福井市大手<br>3-10-1   | Tel 0776-20-5715 |
| 福井県国民健康保険<br>団体連合会 | 福井市西開発<br>4-202-1 | Tel 0776-57-1614 |
| 福井県運営適正化<br>委員会    | 福井市光陽<br>2-3-22   | Tel 0776-24-2347 |

なお利用者（ご家族）が苦情申し立てを行ったことを理由として何らかの不利益な取

り扱いを受けることはありません。

## 1 2. 非常災害時及び感染症予防・感染症発生時の対策

当事業所が定める「消防計画」及び「事業継続計画（BCP）」に基づき対応を行います。利用者の避難など安全を確保するための必要かつ適切な措置を行います。また、平常時訓練として、年2回以上の消火、避難その他訓練等（利用者及び職員が参加）を実施します。

通所介護（予防介護・第一号通所介護）サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 福井県福井市市波町24-12  
事業者名 一般社団法人イージーケアネット福井  
代表者名 理事長 八 木 伸 二

説明者名 \_\_\_\_\_

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護（予防介護・第一号通所介護）サービスについての重要事項の説明を受け、了承しました。

令和      年      月      日

利用者  
住 所  
  
氏 名

代理人・立会人  
住 所  
  
氏 名

続柄（      ）