

株式会社 サンライズ

椰子の実

重要事項説明書

個人情報使用同意書

椰子の実

〒 470-2401

愛知県知多郡美浜町大字布土字和田188番地2

電話 0569-82-5310

ファックス 0569-82-5320

椰子の実 通所介護重要事項説明書

当事業所はご契約者に対し介護予防・日常生活支援総合事業を提供しています。
この説明書は、介護予防・日常生活支援総合事業等の内容、契約上ご注意いただきたいことを説明しています。

1 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社サンライズ |
| (2) 所在地 | 愛知県知多郡美浜町大字布土字和田 1 8 8 番地 2 |
| (3) 電話番号 | 0 5 6 9 - 8 2 - 5 3 1 0 |
| (4) 代表取締役 | 石原 厚 |
| (5) 設立年月日 | 2 0 0 6 年 8 月 2 日 |

2 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業の種類 | 介護予防・日常生活支援総合事業 |
| (2) 事業の目的 | 介護予防・日常生活支援総合事業は、介護保険法・障害者自立支援法に従い、ご契約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、通所介護サービスを提供するものです。 |
| (3) 所在地 | 愛知県知多郡美浜町大字布土字和田 1 8 8 番地 2 |
| (4) 名称 | 椰子の実 |
| (5) 電話番号 | 0 5 6 9 - 8 2 - 5 3 1 0 |
| (6) ファックス | 0 5 6 9 - 8 2 - 5 3 2 0 |
| (7) 管理者 | 石原 厚 |
| (8) 開設年月日 | 2 0 0 6 年 1 2 月 1 日 |
| (9) 事業の実施地域 | 美浜町 |
| (10) 利用定員 | 2 0 名 (1 日) |
| (11) 営業日 | 月～金、日曜日。土曜日、1 月 1 日と 8 月 15 日は休日とする。 |
| (12) 営業時間 | 8 時 3 0 分から 1 7 時 3 0 分まで |
| (13) サービス提供時間 | (要支援 1、2)
午前 9 時 1 5 分から 1 6 時 2 5 分まで |

3 職員体制

当事業所は通所介護サービスを提供する職員として以下の職員を配置しています。

- (1) 管理者 1 名
- (2) 生活相談員 1 名以上（介護職員兼務含む）
- (3) 看護師 1 名以上（機能訓練指導員兼務含む）
- (4) 機能訓練指導員 1 名以上（看護師兼務含む）
- (5) 介護職員 2 名以上（生活相談員兼務含む）

4 事業所が提供するサービスと料金

(1) 保険の給付対象となるサービス（契約書第4条）

- ① 送迎 ご契約者のご自宅までお迎え、お送りします。
- ② 食事 食材費実費として一日 750 円（おやつ代 50 円含む）をいただきます。
排泄 身体状況に応じた排泄介助を行います。
- ③ 機能訓練 心身の状況に応じて日常生活を送る上で必要な、初歩的機能回復又は減退防止の訓練を行います。
- ④ 入浴 身体状況に応じた入浴介助を行います。
- ⑤ 提供時間の延長 サービス提供時間を超えて 30 分あたり 500 円いただきます。

(2) サービス利用料金

下記料金表に対し、介護保険負担割合証に基づいた自己負担額をお支払ください。サービス料金は、ご契約者の介護度に応じて異なります。

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰとして利用料金の 9.0%を別途いただきます。

※※地域により地域区分による単位数単価に変動あります。

要支援の方のサービス料金※料金について単位で表記

ご契約者の介護度	要支援 1	要支援 2
サービス単位（一月につき）	1798	3621

(3) 利用料金のお支払方法

利用料金は、毎月末締めで 1 ヶ月分の請求をさせていただきます。お支払方法は現金払いと郵便局での自動払込みがございます。

(4) 利用の中止・変更・追加

- ① 利用予定日の前に変更・追加・中止もできます。
この場合、サービス実施日の前日までに申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になっての中止は、取消料とし

て利用料金の1割を請求することがあります。ただし当日の中止であってもやむをえない理由があるときは負担金をいたしません。

- ③ サービス利用の変更・追加時において、事業所が定員で満たされている場合には、他の日時についてご契約者と協議することになります。

(5) 要支援の方の利用回数について

要支援の方はサービス単位が1ヶ月ごとで定められています。利用回数は、要支援1の方は1ヶ月5回まで、要支援2の方は1ヶ月9回までとさせていただきます。

利用回数を超えての利用を希望される場合、要支援1の方は1回2300円、要支援2の方は1回2600円の利用料（介護保険外）となります。

5 苦情相談の受付について

サービス利用においての苦情等の相談は下記までご連絡をお願いします。

椰子の実 苦情相談窓口 0569-82-5310 担当 石原 厚

美浜町役場福祉課高齢介護係 0569-82-1111

愛知県国保連合会介護福祉課 052-971-4165

※市町村へのご連絡につきましては、被保険者の介護保険証発行元の市町村へお願い致します。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で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、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。又、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意を持って管理し、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

7 第3者による評価の実施

実施していない。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 責任者 石原 厚

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修等を実施しています。

9 身体拘束について

当事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。また、従業者に対する身体拘束に関する研修等を実施しています

10 ハラスメントの防止について

当事業所は、利用者等に対して安定した居宅介護支援サービスを提供するため、職場及び訪問先・利用者宅におけるハラスメント防止のための措置を講じます。

- (1) ハラスメントに対する相談窓口の設置。 担当 石原 敏夫
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) ハラスメント防止を啓発・普及するための研修等を実施しています。

11 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生や拡大を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修等の担当者を定め取り組みます。 担当 石原 厚

12 業務継続計画の策定

感染症や災害発生時においても、業務を継続、又は早期に業務再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練等の実施に取り組みます

13 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、利用者に対する通所介護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。