

双葉デイサービスセンター指定通所介護事業所重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名 双葉デイサービスセンター指定通所介護事業所
開設者 社会福祉法人ひかりの里
所在地 山梨県甲斐市宇津谷 1 1 0 3 番地
代表者 理事長 山田美鈴
電話 0 5 5 1 - 2 0 - 3 6 0 0

サービスの種類	事業者番号	管理者名	連絡先	サービス提供地域
通所介護	1961790043	山田美鈴	社会福祉法人ひかりの里 T E L 0551-20-3600	甲斐市

2. 事業所の職員体制

管理者 1 名
生活指導員 1 名
介護職員 3 名以上
看護職員 1 名
機能訓練指導員 1 名（兼務）
調理員 1 名

3. 営業日及び営業時間

- 一 営業日 月曜日から金曜日迄とします。
ただし、12 月 30 日から 1 月 3 日までの年末年始を
除きます。
- 二 営業時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとします。
- 三 サービス提供時間 午前 9 時 15 分から午後 4 時 15 分までとします。

4. サービス提供の主な内容と提供方法及びサービス提供方針等

サービス提供の内容及び方法・方針については、個別援助計画表により説明します。

5. 利用料等

①利用料・利用者負担金

介護保険負担割合証額に応じた利用料が利用者負担金となります。
実施地域外の場合 1 k m30 円の交通費が必要となります。

②時間延長料金

午前 8 時から 9 時 15 分、午後 4 時 15 分から午後 7 時までの時間延長利用が可能です。時
間外で利用される方は、1 時間 1,000 円の実費が必要となります。

③おむつ代 実費（別紙参照）

④食事代 500 円

⑤指定通所介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、その利用者が負担することが適当と認められる費用
実費

⑥利用者負担金支払方法

口座振替による金融機関 山梨中央銀行 湯村支店
山梨県民信用組合 敷島支店
現金納付 (福) ひかりの里へ納付してください。

⑦キャンセル料

事業者は利用者が契約を中止したとき、次の通り違約金を利用者に請求することができます。

- 1) サービス提供日の前々日に中止の連絡をした場合 無料
- 2) サービス提供日の前日に中止の連絡をした場合 利用料の 30%
- 3) サービス提供日の当日に中止の連絡をした場合 利用料の全額

6. 秘密の保持

- ①従業者は、業務上で知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ②従業者であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を、従業者としての雇用契約の内容とします。

7. 苦情処理の体制

- ①利用者に提供したサービスに対する利用者又その家族からの苦情に迅速かつ適切に対応します。
- ②利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、その指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- ③利用者からの苦情に関して山梨県国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、山梨県国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、その指導又は助言に従って必要な改善を行います。

8. 相談窓口

①当社お客様相談・苦情担当

名称 双葉デイサービスセンター指定通所介護事業所
担当 笠井 良美 TEL 0551-20-3600

②その他

当施設以外に保険者である市町村の介護保険担当者及び山梨県国民健康保険団体連合会、山梨県社会福祉協議会運営適正化委員会に苦情を申し立てることができます。

保険者である市区町村の介護保険担当者

山梨県国民健康保険団体連合会

山梨県甲府市蓬沢 1-15-35

TEL 055-223-2119

山梨県社会福祉協議会運営適正化委員会

山梨県甲府市北新1-2-12

TEL 055-220-3030

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は、事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師等の指示に従います。又、緊急連絡先に連絡致します。

協力医療機関	連絡先	ひかりの里クリニック
	所在地	山梨県甲斐市宇津谷1111番地
		TEL 0551-20-3900

10. 事故発生時の対応

①サービス提供時、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支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②サービスの実施にあたって、自らの責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

説明者 _____

事業者	所在地	山梨県甲斐市宇津谷1103番地
	名称	社会福祉法人ひかりの里
代表者	理事長	山田美鈴 印

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人及び連帯保証人

住所 _____

氏名 _____ 印