

## ディサービスセンターぱーるラシック重要事項説明書 (第1号通所事業)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている第1号通所事業サービスについて、知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「東近江市第1号指定事業の人員、設備、運営及び報酬に関する基準を定める要綱」に基づき、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

### 1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 真寿会
法人所在地	〒521-1201 滋賀県東近江市新宮町547
電話番号	0748-43-6355
代表者氏名	理事長 谷 智之
設立年月日	平成 2年 8月27日

### 2. ディサービスセンターぱーるラシック事業所の概要

事業所の種類	指定第1号通所事業事業所
指定番号	滋賀県 第2570501557

#### (1) 事業所の目的

指定第1号通所事業事業所は、介護保険法の規定に基づき、要支援状態にある利用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援助するとともに、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、利用者に対し第1号通所事業サービスを提供することにより、心身の機能の維持、回復を図ることを目的とする。

(2) 事業所の名称 ディサービスセンターぱーるラシック

(3) 事業所の所在地 滋賀県東近江市乙女浜町12-1

(4) 電 話 番 号 0748-42-7036

(5) 管 理 者 深津 良太

(6) 運 営 方 針

① 日本国憲法第25条、老人福祉法および介護保険法の基本理念に基づき利用者の人権を尊重し、関係市町、地域の保健、福祉、医療サービス提供者と綿密な連携を図り総合的なサービスの提供を行います。

② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに常に利用者の家族との連

携を図ります。

(③) 施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録することとします。

(8) 開設年月日 平成12年4月1日

(9) 利用定員 50人

(10) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日 月曜日から土曜日まで（但し、年末年始の休業日を12/30～1/3とする）

営業時間 8：30～17：30

(11) 通常の事業実施区域

東近江市（旧能登川町、旧五個荘町（国道8号線より西側））

(12) 通常の事業（送迎）の実施地域外

通常の事業（送迎）の実施地域を越えた地点から片道10km未満

→ 一律500円

通常の事業（送迎）の実施地域を越えた地点から片道10kmを超える場合

→ 1km毎に100円

※利用料金表（別紙）参照

### 3. 職員の配置状況

職員定数表

第1号通所事業（50人）

職名	配置基準
管理者	1
生活相談員	1
機能訓練指導員	1以上
介護職員	8以上
看護（准看護）師	1以上
（管理）栄養士	1

#### 4. 提供するサービスの料金とその利用料について

##### (1) サービス内容

- ① 第1号通所事業計画の立案・作成
- ② サービス提供時間 9：25～16：30
- ③ 食事サービス
- ④ 入浴サービス
- ⑤ 介護サービス
- ⑥ 健康状態の確認
- ⑦ 機能訓練（集団リハビリテーション、日常生活動作）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 送迎サービス
- ⑩ レクリエーション

#### 5. 利用者負担金

##### (1) 利用者負担金は、

- ① 介護保険の給付対象となるサービス  
※介護度により異なります
- ② 介護保険の給付対象外のサービス  
に分かれます。※利用料金表（別紙）参照
- ② の実費負担金について料金が増減した場合には、  
変更日以降は、増減後の料金をご負担いただきます。  
変更する場合は前もってお知らせいたします。

##### (2) 支払方法

前記①、②を1ヶ月ごとに計算し、翌月20日までにご請求しますので、指定の期日までにお支払いください。お支払いは、口座振替をお願いしております。手数料は本人の負担となり、ご指定頂いた金融機関で異なります。なお、振替ができない場合も引落手数料をご負担いただきますので、振替日前日までに残高の確認をお願い致します。（金融機関休業日の場合、翌営業日に振替となります）

また、手続きの関係上、初月は現金振込となる場合がございます。（提携外金融機関は2ヶ月分）その際に発生する振込手数料は、本人の負担となりますのでご了承ください。

支払い期日から、2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合は、契約を解除した上で未払い分をお支払いいただくことになります。

##### (3) 請求書・領収書について

請求書・領収書は電子アプリにて発行しておりますので端末（Androidスマートフォン・タブレット/iPhone/iPad）のご準備をお願いいたします。端末のご準備が困難などの諸事情がある場合は、別途相談に応じます。

請求書はご利用月翌月の20日までに配信し、領収書は入金確認後に隨時配信させていただきます。

## 6. 利用の中止、変更、追加

ア キャンセルの場合は、ご利用の当日の9：00までにご連絡をお願いいたします。間に合わない場合は、食事代相当の費用をいただきます。

利用当日の午前9時00分までに申し出があった場合	無 料
利用当日の午前9時00分までに申し出がなかった場合	食事代相当分

イ サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により、契約者の希望する期間に、サービスの提供ができない場合に、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## 7. サービス利用にあたっての留意事項

利用日にご持参いただくものは、次のとおりです。

- ① 介護保険証及び健康保険証(初回及び保険証更新時)
- ② 内服薬及び処置に必要な医療用材料
- ③ 着替え バスタオル2枚 フェイスタオル1枚  
\*バスタオルフェイスタオルに関しては実費にてレンタル可能  
防水電気シェーバー
- ④ 在宅サービス連携ノート
- ⑤ 必要な介護用品(紙オムツ 紙パンツ 尿パット等)
- ⑥ その他  
\*着替え、入浴用タオル、シェーバー等は必ずご本人のお名前の記入をお願いします。  
\*金銭、貴重品はお持ちにならないで下さい。  
\*菓子や漬物等の食品の持ち込み、及び他の利用者へのお裾分けはご遠慮下さい。  
\*職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

## 8. 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

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ア 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- イ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないよ

うに仮名等を使用することを厳守します。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、利用者から予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。また、利用者の家族の個人情報についても、予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、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

(3) 前2項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

## 9. 緊急時の対応の方法

サービス提供中に健康状態が急変した場合は、ご家族または緊急連絡先に連絡させていただきます。

## 10. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、すみやかに保険者、利用者の家族、居宅介護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。

## 11. 損害賠償

サービス提供に伴って当施設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、当施設は、利用者に対して損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

## 12. サービス内容に関する苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

・ぱーるラシック

TEL … 0748-42-7036

☆苦情受付責任者 管理者

深津 良太

☆苦情受付担当者 生活相談員

野瀬 佳子・廣田 真寿美

## (2) その他

当事業所以外に下記の機関に相談・苦情を伝える事ができます。

東近江市長寿福祉課	所 在 地 電 話 番 号 FAX 番 号	東近江市八日市緑町10-5 0748-24-5678 0748-24-5693
彦根市高齢福祉推進課	所 在 地 電 話 番 号 FAX 番 号	彦根市八阪町1900-4 0749-24-0828 0749-24-5870
愛荘町役場福祉課	所 在 地 電 話 番 号 FAX 番 号	愛知郡愛荘町愛知川72 0749-42-7961 0749-42-5887
近江八幡市介護保険課	所 在 地 電 話 番 号 FAX 番 号	近江八幡市桜宮町236 0748-33-3511 0748-31-2037
国民健康保険 団体連合会（国保連）	所 在 地 電 話 番 号 FAX 番 号	大津市中央町四丁目5-9 077-522-0065 077-510-6606
滋賀県 運営適正化委員会	所 在 地 電 話 番 号 FAX 番 号	草津市笠山7丁目8-138 077-567-4107 077-561-3061

## (3) 第三者委員について

当施設では、第三者委員制度を設けております。第三者委員とは職員以外の第三者で利用者やご家族の立場や状況に配慮した適切な対応する為に置かれます。施設への苦情申し出をしにくい際の苦情受付や、申出人と苦情解決責任者との話し合いへの立会い、助言や解決案の調整を行います。

※詳細は「苦情解決」の掲示物をご覧下さい。

(第三者評価機関での評価の実施はありません。)

第三者委員	堤 久江 • 村川 くに子 • 脇 和彦
-------	----------------------

この書面に基づいて重要な事項を説明しました。  
本契約締結を証するため、本書の電磁的記録を作成し、本人・事業者が電子署名を施したうえ、各自その電磁的記録を保管します。  
この場合、その電磁的記録を原本とし、同電磁的記録を印刷した文書はその写しとします。

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 真寿会  
<住所> 滋賀県東近江市新宮町547  
<代表者名> 理事長 谷 智 之  
<事業所名> デイサービスセンターぱーるラシック  
<住所> 滋賀県東近江市乙女浜町12-1

説 明 者  
職 種  
氏 名

説明を受けました。

本人

住 所  
氏 名

代理人（署名代理人・身元引受人）

住 所  
氏 名 続柄 \_\_\_\_\_