

デイサービス コンフォールひなせ 重要事項説明書

(地域密着型通所介護事業・第1号通所事業)

1. デイサービス コンフォールひなせ が提供するサービスについての相談窓口

電話 0869-72-2300(午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 尾形 礼子

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. デイサービス コンフォールひなせ の概要

(1) 事業の目的

- 1 株式会社コンフォールが開設するデイサービス コンフォールひなせ(以下「事業所」という。)が行う地域密着型通所介護事業及び第1号通所事業(以下「通所介護等」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所に置くべき従業者(以下「従業者」という。)が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所介護等を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

- 1 通所介護等は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。
- 2 事業所は、自らその提供する通所介護等の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(3) 提供できるサービスの種類と地域

名称	デイサービス コンフォールひなせ
所在地	岡山県備前市日生町日生2583番地1
介護保険指定番号	地域密着型通所介護(第1号通所事業)(備前市3371100466)
サービスを提供する地域	備前市内

(4) デイサービス コンフォールひなせ の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1		管理業務	1
生活相談員		1	1	生活相談	2
事務職員				事務	

コンフォールひなせ

看護・介護職員	看護師 准看護師		2	健康管理	
	介護福祉士			身体介護	
	ヘルパー		4	身体介護	
機能訓練指導員	理学療法士		1	機能訓練	
	看護師		2		
	准看護師				

(5) デイサービス コンフォールひなせ の設備の概要

定員	10 名		
食堂・機能訓練室	1 室	119.41 m ²	
相談室	1 室		
静養室	2 床		
浴室	一般浴槽	あり	特殊浴槽 あり

(6) 施設ご利用時間

月・火・木・金・土・ 日	営業時間	午前 8時30分 ~ 午後 5時30分
	サービス提供時間	午前 9時00分 ~ 午後 4時30分

*緊急連絡電話 0869 (72) 2300

3. サービス内容

- ①送迎
- ②食事
- ③入浴
- ④機能訓練
- ⑤おやつ
- ⑥生活相談
- ⑦その他

4. 料金

(1) 利用料金のめやす

(地域密着型・所要時間 6 時間以上 7 時間未満・1 割負担の場合)

	1 日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担額
要介護 1	6,760 円	676 円
要介護 2	7,980 円	798 円
要介護 3	9,220 円	922 円
要介護 4	10,450 円	1,045 円
要介護 5	11,680 円	1,168 円

(地域密着型・所要時間 7 時間以上 8 時間未満・1 割負担の場合)

	1 日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担額
要介護 1	7,500 円	750 円
要介護 2	8,870 円	887 円
要介護 3	10,280 円	1,028 円
要介護 4	11,680 円	1,168 円
要介護 5	13,080 円	1,308 円

(第 1 号通所事業・1 割負担の場合)

	1 月あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 月あたりの自己負担額
要支援 1		
提供回数 4 回まで	(1 回につき) 3,840 円	(1 回につき) 384 円
提供回数 4 回超	(1 月につき) 16,720 円	(1 月につき) 1,672 円
要支援 2		
提供回数 8 回まで	(1 回につき) 3,950 円	(1 回につき) 395 円
提供回数 8 回超	(1 月につき) 34,280 円	(1 月につき) 3,428 円

<地域密着型通所介護事業・第 1 号通所事業>

- ・ 処遇改善加算 I 介護保険利用料の 5.9%
ただし、介護保険適用時の自己負担額は 0.59%です。

<地域密着型通所介護事業に対し>

- ・ 入浴介助 1 日につき (Ⅰ)400 円(Ⅱ)550 円
ただし、介護保険適用時の自己負担額は (Ⅰ)40 円(Ⅱ)55 円です。

<ご希望の利用者>全額自己負担です。

- ・ 昼食代 1 食あたり 700 円
- ・ おやつ代 1 食あたり 100 円
- ・ レクリエーション費 110 円/日 (上限 1,100 円/月)
- ・ 大人の学校教科書 1,650 円
- ・ おむつ代 実費

*通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道 1 キロメートルごとに 40 円。

*上記の他、外食、個別の手工芸等にかかる費用は全額自己負担となります。

*介護保険制度の改正に伴い料金を改定する場合があります。

(2) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、27日までにお支払いください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行口座振替、現金集金、の2通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。職員がお伺いいたします。

サービスの提供開始の同意を得た後に、地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）を作成し、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①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週間前までにお申し出ください。

②当施設で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がございます。その場合は、1ヵ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- ・ 当施設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、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が破産した場合、利用者は申し出ることによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設のサービス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った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. デイサービス コンフォールひなせ の特徴等

(1) 運営の方針

健康で楽しい一日を過ごして頂くため、おいしい食事・快適な入浴・機能訓練を主体とした楽しいレクリエーションなど、季節にあわせ多数のメニューを取り揃えています。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	否	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
その他		

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡
- ・体調確認
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更
- ・食事のキャンセルはご利用日の前営業日午後 5 時までに連絡できなかった場合はキャンセル料が発生いたします（食事サービス予定利用者のみ）。
キャンセル料 1 日あたり 700 円
- ・おやつのキャンセルはご利用日の前営業日午後 5 時までに連絡できなかった場合はキャンセル料が発生いたします（食事サービス予定利用者のみ）。
キャンセル料 1 日あたり 100 円
- ・時間変更
- ・他の利用者が適切な通所介護等の提供を受けるための権利・機会等を侵害してはならないこと。
- ・事業所の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用しなければならないこと。
- ・その他事業所の規則等を遵守しなければならないこと。

7. 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、事前のうちあわせにより、救急隊、主治医、親族等への連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する通所介護等の提供により事故が発生した場合は、県民局、市町村、主治医、利用者の家族、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 利用者に対する通所介護等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う。

9. 非常災害対策

- ・ 防災時の具体的計画の策定を行う。
- ・ 防災訓練を年2回行う。
- ・ 防火責任者は施設長とする。

10. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとする。

- ・ 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ・ 事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- ・ 事業所において、看護師等に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- ・ 措置を適切に実施するための担当者を置く。

11. サービス内容に関する苦情

①デイサービス コンフォールひなせ 利用者相談・苦情担当

担当 施設長 尾形 礼子 電話 0869（72）2300

苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・ 苦情があった場合は、ただちに、相談担当者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、介護担当者からも事実を確認する。
- ・ 相談担当者が必要と判断した場合は、管理者を含めて検討会議を行う。（検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告する。）
- ・ 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行う。（利用者への謝罪など）
- ・ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。

②岡山県国民健康保険団体連合会（岡山県国保連） 電話 086（223）8811

③備前市 保健福祉部 介護福祉課 電話 0869（64）1828

12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施状況	あり
実施した年月日	2021 年 11 月

第三者による評価の実施状況

実施状況 なし
実施した年月日

13. 当社の概要

名称・法人種別 株式会社コンフォール
代表者役職・氏名 代表取締役 村上 忠弘
本部所在地・電話番号 岡山県備前市日生町日生 2 5 8 3 番地 1
0 8 6 9 (7 2) 2 3 0 0

私は、通所介護等の提供開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書を交付し、説明をしました。

年 月 日

事業者	株式会社コンフォール
所在地	備前市日生町日生2583番地1
名称	デイサービス コンフォールひなせ

説明者 氏名 印

私は、事業者から通所介護等についての重要事項説明書の交付を受け、説明を受け、同意いたしました。

利用者 住所
氏名 印

(代筆者) 住所

氏名 印

続柄