

デイトレあっぱれ 重要事項説明書

地域密着型通所介護サービス 日常予防・生活支援

当事業所は介護保険の指定を受けています。
第 3970106013 号

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目 次

1. 事業所の概要
2. 事業の目的と運営方針
3. 事業所の職員体制
4. 営業日及び営業時間
5. サービスの内容
6. サービス利用料金及び利用者負担
7. キャンセル
8. 相談窓口・苦情対応
9. 緊急時における対応方法
10. 事故発生時の対応
11. 非常災害の対策
12. 身体拘束の禁止

苦情等処理にかかる措置の概要

個人情報の取り扱いについての説明・同意書

※第三者評価の実施はなし

1. 事業所の概要

事業所名	デイトレ あっぱれ
所在地	高知市横浜西町29番32号
管理者	小松 大輝
電話番号	(088) - 842 - 8181
FAX番号	(088) - 855 - 7605
事業所指定番号	第3970106013号
利用定員	10人
サービス提供地域	高知市（但し重倉, 久礼野, 行川, 領家, 吉井, 唐岩地区は除く）

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

2. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

高齢者を主とした社会的な支援を必要とする人々の為に、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域の人々と共に「地域ケア」の一端を担って、会員が相互に協力して高度な技術と豊富な経験を生かした介護事業を行うことを目的としています。

(2) 運営の方針

住み慣れた地域で自立して暮らせるように、ノーマライゼーションを志向し、高齢者・障害者・乳幼児などの混在した小さな社会・大きな家族、自宅ではないが在宅の暮らしとメニューに縛られない自由な時間の共有をめざした介護を行います。

3. 事業所の職員体制

職 種	配 置 員 数
管 理 者	1名（常勤, 兼務）
生活相談員	1名以上
看 護 職 員	
介 護 職 員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上

4. 営業日及び営業時間

(1) 営業日 月曜、火曜、水曜、金曜、土曜日

休業日 木曜、日曜（年末年始12/31 ～ 1/3 迄は休業）

(2) 営業時間 午前8時30分から午後5時30分

(3) サービス提供時間 午前9時00分から午後0時05分 午後1時15分から午後4時20分

但し、利用者が希望する場合は可能な限り受け付ける。

(3) 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

5. サービスの内容

- ①送 迎
- ②機能訓練及びリハビリトレーニングの支援
- ③身体機能維持及び回復期に関する支援
- ④生活指導(相談援助等)
- ⑤介護方法の指導
- ⑥一般的健康状態の確認
- ⑦その他、サービスの提供に必要と認められる援助

6. サービス利用料金及び利用者負担

介護保険から給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として利用料金の1割です。
但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(1) 利用料金

- ①※別紙1参照

(2) その他(実費)

- ①複写物代金等

※居宅サービス計画を作成しないときなど、市町村から直接利用料が支払われない場合は、償還払い(一旦、利用者が利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分の払い戻しを受ける方法)となります。

(3) 支払方法

- ①当事業所では、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、翌月の15日までに請求書に添付して送付します。
- ②毎月の利用料(自己負担分)は、翌月末に口座引き落とし、又は現金持参払いでお支払いください。
* 口座振替が行えなかった場合は、現金でのお支払いとなります。
※保険給付の請求のための証明書の交付
サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出下さい。(無料)

7. キャンセル

- (1) 通所介護サービスキャンセルについてキャンセル料金は発生しません。
- (2) サービスの利用をキャンセルする場合には、速やかに下記の連絡先までご連絡下さい。

デイトレあっぱれ 088-842-8181

8. 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応、申し立てができます。

当事業所の相談窓口	所在地 電話番号 FAX番号 相談担当者 対応時間	高知市横浜西町37番9号 (088)842-8181 (088)842-8181 管理者 午前9時30分～午後5時
高知市役所 介護保険課	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	高知市本町5丁目1番45号 (088)823-9972 (088)824-8390 午前8時30分～午後5時
土佐市役所 健康福祉課	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	土佐市高岡町甲1792番地1 保健福祉センター内 (088)852-1113 (088)850-2433 午前8時30分～午後5時

苦情等処理にかかる措置の概要

デイトレあっぱれ

1. 主旨

当事業所をご利用いただく皆様方に、明るくゆとりある家庭的な生活を有意義に過ごして頂くため、ご利用者の方々(家族を含む、以下「利用者等」という。)のご意見、苦情等を下記項目についてお受けいたします。

ア) 事業所が行うサービスの業務に関する事項

イ) 当該サービス業務にかけ関わる職員の行為

2. 苦情の申し出

前記事項について、ご意見、苦情等がございましたら遠慮なくあっぱれの苦情相談窓口までお申しつけ下さい。内容を把握した上で、サービスの充実及び質の向上を図るよう努力致します。

3. 苦情等の措置

(1) 相談できる時間・・・午前8:30～午後5:30

(2) 苦情相談担当者・・・管理者

※ 公的機関における苦情相談窓口

市町村介護相談窓口・・・お住まいのある市町村

高知県国民健康保険団体連合会(国保連)

所在地 高知市丸ノ内2-6-5

電話番号 088-820-8410 (8411)

個人情報の取り扱いについての説明・同意書

利用者・ご家族から取得された個人情報は、デイサービスあっぱれが目的として定める範囲のみで利用されます。また、法律等の正当な事由がある場合を除き、いかなる理由があっても、第三者に個人情報が開示・利用されることはありません。

【個人情報利用の目的】

1. 利用者・ご家族等への連絡

利用者本人の急変時、事故発生時、事務手続き上のご連絡が必要な時などに利用者・ご家族等への連絡を行うことがあります。

2. 介護保険事務

介護請求を行う上で、保険証、被保険者証・受給者証などの情報を提示する場合。また、公的扶助のある場合、国や地方自治体に請求する場合。

3. 他の事業者等への情報提供

他の居宅サービス事業者や居宅支援事業者等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答を行う場合。

上記以外の目的にて個人情報の利用を行う場合には、利用者本人及びご家族の同意を得て行うこととします。

事業者	所在地	高知市横浜西町29番32号
法人	名称	特定非営利活動法人 ありがとう
事業所	名称	デイトレあっぱれ
事業所	所在地	高知市横浜西町29番32号
	代表者	前川 栄子

私(及び私の家族)の個人情報については、上記に記載するところにより必要最小限の範囲内でのみ使用されることに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

(保証人) 住 所

氏 名

印

(続柄)

※別紙1

(1)利用料金

サービス内容		通所介護	
基本部分	(所要時間3～4時間未満)	介護報酬 (3時間～4時間利用時)	自己負担
	要支援1 (1月につき)	1,798単位	1,798円
	要支援2 (1月につき)	3,621単位	3,621円
	要介護1 (1回につき)	416単位	416円
	要介護2 (1回につき)	478単位	478円
	要介護3 (1回につき)	540単位	540円
	要介護4 (1回につき)	600単位	600円
	要介護5 (1回につき)	663単位	663円
加算			
	■ 処遇改善加算Ⅱ (利用単位×11.5%)	11.5%(月次)	利用単位×0.115

※事業対象者の利用料は、1回/週の場合、要支援1に準ずる。2回/週の場合は要支援2に準ずる。