

重要事項説明書

地域密着型通所介護、 介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス（現行相当）

当事業所は、地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス（現行相当）の提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社智剣
主たる事務所の所在地	兵庫県丹波篠山市黒岡316番地10
法人種別	株式会社
代表者名	西 英紀
設立年月日	平成15年6月2日
電話番号	079-556-8573
ホームページアドレス	http://news10.biz

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	ふく機能訓練センター
指定番号	2891200129
サービスの種類	地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス（現行相当）
所在地	〒669-1322 兵庫県三田市すずかけ台1丁目6-6
開設年月日	平成23年8月21日
電話番号	079-550-9062
管理者の氏名	橋田 寛子
サービス提供地域	三田市

3. ご利用事業所の設備概要

建物の構造	木造2階建て
延べ床面積	119.25m ² （1階通所介護事業所使用面積）
利用定員	10名
設備	リハビリ機器一式

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護及び要支援状態等の利用者に対しその利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">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ます。また、事業所の従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持を図ります。事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、丹波市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。介護サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。上記のほか、厚生労働省及び市町村が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

5. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員数	勤務の体制	
管理者（生活相談員と兼務）	1人	常勤1名	午前9時～午後6時
生活相談員	1人	常勤1名	午前9時～午後6時
機能訓練指導員	1人以上	常勤1名他	午前9時～午後6時
介護職員	1人以上	常勤1名他	午前9時～午後6時

6. 営業時間

営業日	月曜から土曜まで（ただし祝日、年末年始・夏季休暇時は休み）
営業時間	月・火・水・木・金は9:00～18:00、土は9:00～13:00
サービス提供時間	月・火・水・木・金は9:00～12:00 14:00～17:00、土は9:00～12:00

7. 提供するサービス内容

介護計画に沿って、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行います。

- ① 健康チェック
- ② 機能訓練
- ③ 交流
- ④ その他

8. 利用料等

（1）利用料等

- ① 介護保険の適用を受けるサービス（別紙）（介護保険負担割合証により自己負担を計算）
- ② 介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）
- ③ その他の費用（全額自己負担）
 - ・交通費
 - ・食事
 - ・おむつ
 - ・行事代
 - ・その他
- ④ キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかる場合もあります。

ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
上記以外の場合	利用料金の50%

（2）支払方法

現金もしくは口座振替、指定口座への支払いとなります。

但馬銀行：篠山支店：普通 7153966

名義：機能訓練株式会社 代表取締役西英紀

（キノウクンレンカブシキガイシャダイヒヨウトリシマリヤクニシヒデキ）

9. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日（下記を除く） 午前9時～午後5時 木・土 午前9時～午後1時 担当 近藤
	ご利用方法	電話 079-556-8573 面接 場所 当社施設相談室
三田市 介護保険課	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 079-559-5077
国民健康保険団体 連合会	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 078-332-5617

10. 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、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。

11. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

ひょうご福祉サービス総合補償制度

1 2. その他

健康上の理由による中止を行うことがあります。

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

1 3. 個人情報の使用について

当事業所は次に記載するところにより、利用者及びその家族の個人情報の使用を行います。

(1) 使用目的

- ①利用者がケアプランに沿って、円滑に介護サービスを受けることができる ように、サービス担当者会議、介護支援専門員とサービス提供事業者との 連絡調整等において必要な場合。
- ②緊急時等において利用者の生命やその他有する権利や財産を保護するため、医療機関への情報提供や、行政関係において必要な場合。
- ③外部監査機関、評価機関等への情報提供や損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等において必要な場合。

(2) 使用する期間

契約開始時から、契約終了時まで。

(3) 条件

- ①個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に 漏れることの無いよう に細心の注意を払うこと。
- ②個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- ③利用者及びその家族より、個人情報の開示、訂正、使用停止及び 消去の請求があった場合には、 法令に基づき速やかに対応いたします。

以上

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する介護サービスの提供開始に当たり、甲 1 に
甲 2

対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙)

主たる事務所所在地 兵庫県丹波篠山市黒岡 316 番地 10
名 称 株式会社智剣 ふく機能訓練センター 印

説明者 氏 名 _____

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。また、同 1 3 項に基づく個人情報の使用に同意いたしました。

(甲 1) 利用者 住 所 _____

氏 名 _____

(甲 2) 利用者の家族 住 所 _____

氏 名 _____