介護保険法に基づく通所介護事業及び第１号通所事業
デイサービスりはびり学校すご
重要事項説明書

１．デイサービスりはびり学校すご（以下「事業所」という。）の概要について

（１）通所介護及び第１号通所事業（以下「サービス」という。）の内容

①ご利用日　　毎週　　曜日、　　曜日、　　曜日

②サービス提供時間　午前９時３０分 ～ 午後４時３０分

（２）名称及び所在地等

①運営法人

名称	有限会社トータルりはびり
代表者	代表取締役 冨澤 勇貴
所在地	岩手県滝沢市巣子１８０番地３
電話番号	０１９-６８８-７７００
設立年月日	平成１８年２月８日

②事業所

名称	デイサービスりはびり学校すご
代表者	管理者 上田 美穂
所在地	岩手県滝沢市巣子１１５３番地８
電話番号	０１９-６８８-６１６１
開設日	平成３０年７月１日
事業者番号	０３７１６００３４７
サービスを提供する対象地域	滝沢市、盛岡市（厨川、青山、みたけ区域）

（３）職員体制

職　　名	人　数	業　務　内　容
管理者	１名	従業員の管理及び業務の管理等
生活相談員	１名以上	通所介護計画等の作成 日常生活の相談援助
看護職員 （機能訓練指導員兼務）	１名以上	健康状態の確認及び機能訓練
介護職員	４名以上 （非常勤・兼務含）	入浴・移動・排泄の介助 見守り等の介護
機能訓練指導員 （看護職員兼務含）	１名以上 （非常勤・兼務含）	日常生活動作及び機能訓練指導

（4）設備の概要（1単位）

定員	２９名
食堂・機能訓練室	1室
静養室	1室
相談室	1室
浴室	1室
個人浴室	1室
トイレ	2室

2．事業の目的について

(1)基本理念

①「個」（選択権）の尊重。

②ご利用者様が作るデイサービス。

③地域に開放されたデイサービス。

（2）運営方針

①サービスの提供に当たっては、介護計画に基づき、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営むうえで必要な援助を行います。

②サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。

③介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

④常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導や機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。特に認知症の状態にある利用者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスができるように努めます。

⑤上記のほか、関係法令等を遵守して、サービスの提供を行います。

（3）事業の特徴等

①日常生活の自立を目指します。

②車椅子を使用しない生活スタイルの構築を目指します。

③認知症予防に取り組みます。

3．営業日及び営業時間について

事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとします。

（1）営業日　　月曜日～土曜日（祝祭日も営業）ただし1月1日を除きます。

（2）営業時間　　午前8時３０分 ～ 午後5時３０分 とします。

（3）サービスの提供時間　午前9時３０分 ～ 午後4時３０分 とします。

（通所介護計画・通所サービス計画に基づき提供）

4．サービスについて

（1）サービスの内容

通所介護計画、通所サービス計画に沿い、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他必要な介護等を行います。

①生活指導

②養護

③健康状態の確認
④送迎
⑤給食サービス
⑥入浴サービス
⑦機能訓練
⑧レクリエーション

（2）サービス利用に当たっての留意事項

①送迎時間の連絡
　１回目は訪問日に連絡。２回目以降は、前回利用日に連絡します。

②健康管理
　来所時に検温、血圧測定及び問診を実施し体調を確認します。入浴前後、マシントレーニング前・後などには、血圧測定などを実施し体調を確認します。

③体調不良等によるサービスの中止・変更
　体調確認の結果、体調不良の場合はサービス内容を中止や変更することがあります。

④食事の中止
　体調不良により中止することがあります。

（3）サービス利用のために

事　　項	備　　考
従業員への研修の実施	随時ケースカンファレンスを実施しています。 その他関係機関主催の研修会に参加させています。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。

５．利用料金について（別紙）

（1）通所介護利用料、第1号通所事業利用料

（2）付加サービスの利用料（区分限度額に含まれない）

（3）介護保険対象外の自己負担金

６．料金の支払い方法について

毎月１０日までに前月分の請求書を発行いたしますので、下記のいずれかの方法により事業者にお支払いください。お支払い後、領収書を発行いたします。領収書の再発行は致しかねますのでお気を付けください。

【現金支払いの場合】

当月中にお支払いください。

【お振込みの場合】

当月末までに下記のいずれかの口座にお振込みください。その際の振込手数料はご負担していただきます。

※口座名義（共通）
　有限会社トータルりはびり　代表取締役　冨澤 勇貴

①北日本銀行　沼宮内支店　普通預金
　口座番号　７０１１９２１

②岩手銀行　巣子支店　普通預金
　口座番号　２０１３７４７

③ゆうちょ銀行　店番号　八三八　普通預金
　口座番号　１４０００８５
【自動引落しの場合】
ご利用月の翌々月１日に自動引落しになります。１回当たりの手数料１５０円（税抜）をご負担していただきます。
ご希望される場合は、別途お手続きが必要ですのでお申し出ください。

７．サービスの利用方法について
（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。事業所の職員がお伺いいたします。
居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。
（２）サービス利用の中止
①都合によりサービス利用を中止したい場合は、当日の午前８時１５分までに連絡してください。料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
②健康上の理由による中止
・風邪、病気など健康上の理由で、サービスの提供をお断りすることがあります。この場合は料金を負担することなくサービス利用を中止します。
・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更または中止することがあります。
・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご　家族に連絡のうえ適切に対応します。
（３）サービスの終了
①利用者のご都合でサービスの終了を希望する場合は、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事業所の都合でやむを得ずサービスの提供を終了する場合は、終了１ヶ月前までに文書により通知します。
③次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了することがあります。
・利用者が介護保険施設に入所した場合。
・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。ただし、事業対象者を除く。
・利用者が亡くなられた場合。
④次の場合は、利用者は解約の申し立てをす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。
・事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
・事業所が守秘義務に反した場合。
・事業所が利用者やその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。
・事業者が破産した場合。
⑤次の場合は、事業所は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。
・利用者がサービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、利用者または代理人への料金の支払い催告後１４日以内に支払われない場合。

・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、または利用者の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。
・利用者またはその家族が事業所やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

８．苦情・相談について

（１）サービス内容に関する苦情や相談への対応について

利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族に対する説明記録の整備等必要な措置を講じます。

（２）お客様相談・苦情窓口

責任者　　管理者
担当者　　生活相談員
電　話　　０１９-６８８-６１６１　　携帯　０９０-６８５３-７２２１
受付日　　月曜日～土曜日
受付時間　午前８時３０分 ～ 午後５時３０分

（３）事業者以外の相談・苦情窓口

①岩手県国民健康保険団体連合会
電話番号：０１９-６０４-６７００

②盛岡広域振興局 保健福祉環境部 医療介護課
電話番号：０１９-６２９-６５７２

③滝沢市役所 福祉部 高齢者福祉課
電話番号：０１９-６５６-６５２１

④盛岡市役所 保健福祉部 介護保険課 受付相談係
電話番号：０１９-６２６-７５６１

９．緊急時の対応方法について

（１）サービスの提供中に、利用者の容態の変化等が生じた場合、その他必要な場合は、家族または緊急連絡先及び介護支援専門員へ連絡する等、必要な措置を講じます。

【緊急ご連絡先】

フリガナ
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　または＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
続　　柄＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　または＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
続　　柄

（２）営業日・営業時間外でも携帯電話等により２４時間常時連絡が可能な体制とします。利用者が、営業時間以外あるいは休日中に、事業所へ緊急連絡の必要が生じた場合は、下記の緊急連絡用の携帯電話に連絡してください。

緊急連絡先 ０９０-６８５３-７２２１

１０．事故発生時の対応について

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者が居住する市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、事業所の介護サービスの提供にともなって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償します。なお、事業所では、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。

１１．非常災害対策について

消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成し、当該計画に基づいて次の業務を実施します。

（１）消火、通報及び避難の定期的な訓練。
（２）消防設備、施設等の点検及び整備。
（３）従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督。
（４）その他防火管理上必要な業務。

１２．衛生管理等について

（１）利用者の使用する施設、食器その他の設備等は、衛生上必要な措置を講じます。
（２）事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
③事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３．個人情報の取り扱いについて

（１）サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。
（２）従業者が退職した後も、その守秘義務を強制するものとします。
（３）利用者へのサービス向上を図るために、利用者及びその家族に関する情報を他の関係機関に対して公開する際には、利用者または家族から書面で同意を得ることとします。

１４．虐待の防止について

（１）事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために次の措置を講じます。

①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
②虐待防止のための指針を整備します。

③虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
④前３号に掲げる措置を適切に実施するために担当者を設置します。
（２）事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを行政等に通報します。

１５．身体拘束等の禁止について
（１）事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
（２）事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
（３）事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じます。
①身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修の定期的な実施。
②身体拘束等の適正化のための指針の整備。
③身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその検討結　果について従業者への周知徹底。
④その他身体拘束等の適正化のために必要な措置。

１６．業務継続計画の策定等について
（１）事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
（２）事業所は、従業者に対し業務継続計画について周知徹底するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。
（３）事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

令和　　年　　月　　日

サービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者　所在地　　岩手県滝沢市巣子１８０番地３
名　　称　　有限会社トータルりはびり
代表取締役　冨澤　勇貴
事業所　所在地　　岩手県滝沢市巣子１１５３番地８
名　　称　　デイサービスりはびり学校すご

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は、契約書および本書面により、事業者から介護保険法に基づく通所介護事業及び第1号通所事業についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意します。

ご利用者　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代理人　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞