

べるびゅー大栄 デイサービス楽園

重要事項説明書

(株)べるびゅー大栄

べるびゅー大栄 デイサービス楽園重要事項説明書

令和6年6月1日現在

1. 当事業所の概要

事業所の名称	べるびゅー大栄 デイサービス楽園
郵便番号 所在地 電話番号/FAX 番号	〒689-2208 鳥取県東伯郡北栄町六尾2005番地 電話番号 0858-37-6655 FAX 番号 0858-37-6656
当事業所の責任者	砂原 博士
開設年月日	2008年9月1日
保険事業者指定番号	通所介護（指定事業所番号3171400801） 第1号通所事業（通所型サービス（独自））

2. 指定通所介護事業の概要

運営方針	<p>(1) 要介護状態にある利用者の特性を踏まえて、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、入浴・排泄・食事の介護・その他生活全般にわたる援助及び機能訓練などを行う。</p> <p>(2) 事業の実施に当たっては、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て、関係市町村、地域の保健・医療福祉サービスを提供する事業者等との綿密な連携を図り、総合的なサービスが提供されるよう、常に公正中立な援助に努める。</p>
営業日	月曜日～土曜日の毎日
サービス提供時間（営業時間）	午前9時00分～午後17時00分まで（午前8時30分～午後17時30分まで）
施設の概要	食堂兼機能訓練室合計 140㎡、静養室 8㎡ 浴室 24㎡、相談室 2室合計 45㎡、厨房合計 20㎡
防犯防災設備 避難設備等の概要	自動火災報知機・消火器・誘導灯・ガス漏れ検知器 ※消防計画を有します。利用者を含めた総合訓練を年1回以上行う。
サービス提供地域	倉吉市及び東伯郡全域
利用定員	30人

3. 当事業所の職員体制

職種	職務内容	員数	兼任
管理者	従業者管理及び業務の管理を一元的に行う	1名	生活相談員兼務
生活相談員	相談援助等の生活指導を行う	2名以上	内1名は管理者兼務 内1名は介護職員兼務
機能訓練指導員	機能訓練を行う	1名以上	看護職員兼務
看護職員	健康管理を行う	2名以上	内1名は機能訓練指導員兼務
介護職員	必要な日常生活上のお世話をを行う	4名以上	内1名は生活相談員兼務

4. サービスの内容

1. 生活指導（相談援助等）	2. 機能訓練（日常動作訓練）	3. 介護サービス	4. 健康状態の確認
5. 送迎	6. 食事の提供	7. 入浴介助	8. レクリエーション
9. その他必要な介護			

5. サービスの利用に当たっての留意事項

送迎時間	送迎時間、車椅子での乗車の有無などご希望がありましたら、事前にお伝えください。利用定員、交通事情等の都合により、ご希望通りにならない場合もあります。送迎は家の前までとさせていただきます。
体調不良等によるサービスの中止・変更	午前中の健康チェックで体調不良の場合はご利用の中止や入浴などを取り止めさせていただきます。
時間変更	ご利用者のご都合でサービスの利用時間を変更される場合は前日までにご連絡ください。
設備、器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
外出	歩行訓練を兼ねた外出を行うことができますが、希望されない場合は、契約時にご相談ください。

6. 利用料金（別表1）

（1）介護保険利用の利用料金

要介護又は要支援認定を受けられ、法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に応じた額を負担頂きます。ただし、法定代理受領サービスに該当しないときは、全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者保険料給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

（2）昼食代等その他利用料金

昼食代等その他利用料金については、別表の金額を介護保険利用料金と合算して徴収します。

（3）介護職員の処遇改善費として介護報酬算定方式に基づき算出した額の1割を徴収します。

（4）キャンセル料

サービスの利用を中止した場合、キャンセル料は頂きませんが、ご利用日の当日10時までにサービス利用中止のご連絡を下さい。

（5）利用料支払期限と方法

利用料の徴収については、次の方法より徴収します。

事業所への直接支払い

指定口座への振り込み

指定口座からの引き落とし

尚、利用料金・費用は、翌月の25日までの支払いとします。

7. 相談・苦情の窓口

（1）ご相談や苦情などございましたら、当事業所の窓口又は下記までご連絡なくお申出下さい。

連絡先 べるびゅー大栄 デイサービス楽園

電話番号 0858-37-6655

FAX 番号 0858-37-6656

受付 藤本 友美

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

（2）外部苦情受付機関

機関名 鳥取県福祉サービス運営適正委員会

所在地 〒689-0201 鳥取県伏野1729-5

電話番号 0857-59-6335

FAX 番号 0857-59-6345

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の身体状況に急変が生じた場合は、協力医療機関または主治医・家族と連絡を取りながらすみやかな対応を行います。

主治医	医療機関名		
	医師名		
	電話番号		
緊急連絡先1	氏名		続柄
	住所		
	電話番号		
	携帯電話番号		
緊急連絡先2	氏名		続柄
	住所		
	電話番号		
	携帯電話番号		

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

10. 秘密の保持について

(1) 事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及ご家族の秘密を漏らしません。

(2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

(3) 事業所では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者及びご家族の個人情報を用います。

11. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	有り	実施日	年 月 日
		評価機関名称	中部総合事務所
		結果の開示	有 / 無
	無し		

令和 年 月 日

以上、通所介護・第1号通所事業（通所型サービス（独自））の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 鳥取県東伯郡北栄町六尾2005

名称 べるびゅー大栄 デイサービス楽園

説明者氏名

印

私は、本書面により事業者から通所介護・第1号通所事業（通所型サービス（独自））についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名

印

家族（代理人） 住所

氏名

印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称 べるびゅー大栄 デイサービス楽園

利用者 住所

氏名

印

家族（代理人） 住所

氏名

印