

# 基準該当生活介護 重要事項説明書

株式会社工房ZERO介護事業部

デイサービスセンター風音

## 基準該当生活介護 重要事項説明書

基準該当生活介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社工房ZERO
主たる事務所の所在地	〒028-0526 岩手県遠野市下組町9番34号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 店場 晃
設立年月日	2007年11月29日
電話番号	0198-66-3833

### 2. 事業所の概要

事業所の名称	株式会社工房ZERO介護事業部 デイサービスセンター風音	
事業所の所在地	〒028-0531 岩手県遠野市綾織町新里15地割12番1	
電話番号	0198-63-3830	
FAX番号	0198-63-3831	
指定年月日・事業所番号	2016年9月	0370800492
利用定員	定員20人	基準該当生活介護定員3人
通常の事業の実施地域	遠野市	

### 3. 運営の方針

- ・ 基準該当生活介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、利用者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意思及び人格を尊重しながら、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行います。利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係区市、相談支援事業所、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 4. 提供するサービスの内容

- ・ 食事の提供  
食事の提供及び必要な介助を行います。
- ・ 入浴（一般浴、特別浴）  
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・ 日常生活動作の機能訓練  
医師が必要と認めた機能訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション

等を行います。

- ・健康状態の確認

体調や血圧等の確認を行います。

- ・送迎

利用者及びその家族の申し出があった場合、居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。但し、利用者の体調を考慮し、片道30分迄の送迎を行います。サービス提供時間外の送迎は、家族送迎になります。

- ・日常生活における相談及び助言

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

- ・その他日常生活上の援助

利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

## 5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、土曜日、日曜日、年末年始（12月31日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時45分まで

## 6. 事業所の従業者の体制

職種	配置人数
管理者	1名
サービス管理責任者	0名
生活相談員（介護職員が兼務する場合がある）	1名以上
看護職員	1名以上
生活支援員	2名以上
機能訓練指導員（看護職員が兼務する場合がある）	1名以上
事務職	1名以上
調理員	1名以上

## 7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の障がい福祉サービス受給者証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

## (1) 基準該当生活介護の利用料

### 【基本部分：基準該当生活介護費】

基準該当生活介護費（1回あたり）			
基本部分	基本利用単位 ※(注1)参照	介護給付費 ※(注1)参照	利用者負担額 ※(注2)参照
基準該当生活介護サービス(I)	697単位 (1回につき)	6,970円 (1回につき)	6,970円 (1回につき)

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の単数処理当により多少の誤差が生じることがあります。

## (2) その他の費用

食費	昼食代 600円 (おやつ代込み)
おむつ代等	現物交換
入浴料	1回 500円
送迎料	・片道 110円
延長料金	サービス提供時間外 1時間当たり (1時間未満も同じ) 500円
キャンセル料 ※(注1)	① 当日のキャンセル料 300円 ② 当日、自宅まで迎えに行った場合 500円
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの (利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など) について、費用の実費をいただきます。

(注1) サービス予定変更、利用日を変更することができます。利用予定日の前日営業日、午後5時30分までに事業所にお申し出ください。前日までに連絡がない場合には、キャンセル料が発生します。

## (3) 支払い方法

- ・毎月、25日までに前月分の利用料の請求をいたします。
- ・振替の場合は翌月6日に東北銀ソフトウェアサービスより口座振替になります。
- ・現金での支払いの場合は、翌月10日までにお支払いいただきます。

## (4) 領収書の受領日

- ・事業所には、東北銀ソフトウェアサービスより16日から19日の間に振り込まれるため、領収書の日付は口座振込日になります。
- ・現金でのお支払いの場合は、現金預かり日の領収年月日になります。

## 8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

## 9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の支援サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、支援サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

## 10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じ状態によっては救急搬送する。

利用者の主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	氏名 (続柄 ) 電話番号 :
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	氏名 (続柄 ) 電話番号 :

## 11. 事故発生時の対応

基準該当生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の相談支援事業所及び市へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する基準該当生活介護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います。

## 12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

### (1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	0198-63-3830
	受付時間	月曜日から金曜日 8時30分から17時30分
	担当者名	照井 由美子

## 13. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 14. サービスの終了

### (1) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が障がい者施設等へ入所又は入院（3か月経過後）した場合
- ・利用者が死亡した場合

### (2) その他

①その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

②次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3ヶ月遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項の説明を行いました。

事業所 所在地 岩手県遠野市綾織町新里15地割12番1  
事業所名 株式会社工房ZERO介護事業部  
デイサービスセンター風音

代表者名 代表取締役 店場 晃 印

説明者名 相談員 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所  
氏名 印

代理人  
住所  
氏名 印

## 個人情報の使用に係る同意書

私(利用者及びその家族)は、下記の利用目的の必要範囲内で私及び私の家族等の個人情報を収集、使用又は提供することに同意します。

### 記

#### 1 利用期間

障がい者サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

#### 2 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請、更新及び変更の場合。
- (2) 利用者に関わる個別支援計画書を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供の場合。
- (3) 医療機関、保険者、その他社会福祉団体等との連絡調整、会議等の場合。
- (4) その他基準該当生活介護で必要な場合。
- (5) 各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

#### 3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、基準該当生活介護にかかわる目的以外決して使用しません。また、利用者との基準該当生活介護に関わる契約の締結前からのサービス終了後においても、第3者にもりません。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

年 月 日

株式会社工房ZERO介護事業部

デイサービスセンター風音 殿

住 所

利用者氏名 印

住 所

代理人氏名 印

(本人との続柄 )



