

重 要 事 項 説 明 書

地域密着型通所介護・第1号通所事業

地域密着型通所介護・第1号通所事業の提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業所概要

事業所名称 通所介護 光憂館
所 在 地 岡山県総社市日羽 456 番地 1
管 理 者 松岡 美知子
電話番号 0866-99-2225
事業所番号 3370800199

2 事業者概要

名 称 社会福祉法人 光優会
所 在 地 岡山県総社市日羽 454 番地
代 表 者 理事長 光嶋 司
電話番号 0866-99-0010

3 事業の目的と運営方針

その利用者が可能な限り居宅において自立した生活を営むことが出来るように、またその有する能力に応じた日常生活の維持・回復を図ると共に、生活の質の確保が出来るように支援します。

4 通所介護サービスの内容

- ① 日常生活上の援助（排せつ、移動、その他必要な身体の介助及び静養）
- ② 健康状態の確認（血圧・脈、体温等の測定、ご利用時間内の服薬介助）
- ③ 機能訓練（身体の状況に応じ、日常生活動作を通じた訓練を行います）
- ④ 食事、入浴
- ⑤ 送迎（身体の状況に合わせた送迎方法で行います）
- ⑥ 生活相談（ご利用者、ご家族の相談等）

5 利用定員

利用定員は 10 名とする。

6 職員体制

職種	員数（兼務含む）
管理者	1名
生活相談員	1名以上
介護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上

7 営業日、営業時間およびサービス提供時間

営業日	月～金曜日 (12月29日～1月3日を除く)
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	地域密着型通所介護事業：9：25～16：35 第1号通所事業：9：25～16：35 所要時間については上記を基本とするが、心身上の都合等やむを得ない事情の場合は、短時間の提供も可能とする。

8 事業の実施地域

総社市

9 利用料

1、利用料金は別紙「料金表」に記載するとおりです。

2、支払い方法

ご利用料金は1カ月ごとに計算し、翌月の10日以降に請求書をお渡し致します。

お支払いは下記のいずれかの方法によりお願いします。

- ① 指定口座からの引き落とし（別途、預金口座振替の手続き用紙をお渡しいたします）
 - ② 事業所窓口での支払い（原則①の方法がやむを得ない事情にて困難な場合に限ります）
 - * ①については手数料が発生します。また、何らかの事情で引き落としができなかつた場合についても手数料が発生いたします。
 - * 領収書の再発行の際には手数料が発生いたします。（コピ一代10円）
- 3、通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、通常の事業の実施地域を越えた所から公共交通機関を利用した実費をご負担いただきます。
なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。
- (1) 事業の実施地域を越えてから、片道10キロ未満 100円
(2) 事業の実施地域を越えてから、片道10キロ以上超えてから5kmごとに 50円

10 緊急時の対応

サービス提供中に様態の変化等があった場合、主治医・ご家族・担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）へ連絡致します。状況により必要な措置を講じます。

かかりつけ医		担当医	TEL
ご家族等①		続柄	TEL
			TEL
ご家族等②		続柄	TEL
			TEL

11 非常災害対策

1. 事業所は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、非難、救出訓練の実施等の対策に万全を期すものとします。

- 事業所は、防火管理者を選任し、非常災害に備えるため、具体的計画に基づき、避難・救出その他必要な訓練を実施します。

12 秘密保持と個人情報の取扱いについて

- 事業所及び従業員は、業務上知り得た利用者及び家族の秘密及び個人情報を以下の利用目的以外で正当な理由なく第三者に洩らしません。退職後も守秘義務を守ります。
 - 利用者の皆様へ提供する介護サービスのため
 - 家族の方への心身の状況説明のため
 - 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料のため
 - 介護保険事務のため
 - 介護サービス等の管理、会計・経理、事故等の報告、介護サービスの向上等、管理運営業務のため
 - 当施設で行われる実習への協力のため
 - 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談または届出等のため
 - サービス担当者会議等において使用するため
 - 受診・入院・往診に際し、医療機関へ情報提供するため
 - 他事業者へ情報提供するため
 - 法に定められた届出や統計のため
- 事業所は、利用者及び家族から予め文書で同意を得ない限り、第三者に利用者及び家族の個人情報を提供しません。
- 事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録を残し、情報の提供は1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払います。
- 個人情報の内容
 - 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況など利用者、家族に関する情報
 - その他の情報
- 使用する期間
契約締結日から契約終了までの期間

13 苦情申立先

サービスに対する相談や苦情については次の窓口で速やかに対応します。

- 当事業所ご相談窓口 (担当 松岡 美知子)
受付時間 8:30 ~ 17:30 電話番号 0866-99-2225
- 岡山県国民健康保険団体連合会
受付時間 8:30 ~ 17:00 電話番号 086-223-8811

- ③ 総社市役所 長寿介護課
受付時間 8:30 ~ 17:15 電話番号 0866-92-8369
④ ()

14 その他

光憂館ではスタッフへのお心遣いは、固くご辞退申し上げますのでご協力下さい。

重要事項説明書及び個人情報の使用に関する同意書

地域密着型通所介護・第1号通所事業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事項並びに個人情報の使用に関する説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所 通所介護 光憂館
住所 岡山県総社市日羽456番地1

説明者 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業所の従業員から重要事項並びに個人情報の使用に関する説明を受け、地域密着型通所介護・第1号通所事業提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ (印)

代筆者

住所 _____

氏名 (続柄) (印)

家族

住所 _____

氏名 (続柄) (印)