

「通所介護・介護予防通所介護」

当事業所はご利用者に対して通所介護（介護予防通所介護）サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」もしくは「要支援」と認定された方が対象となります。

1、事業者

- (1) 法人名 株式会社 リガール
- (2) 法人所在地 北海道標津郡中標津町西11条南8丁目3番地
- (3) 電話番号 0153-79-8800
- (4) 代表者氏名 中村 暢幸
- (5) 設立月日 平成28年4月5日

2、事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護・介護予防通所介護
- (2) 事業所の目的 要介護・要支援状態の高齢者に対し、適正な指定通所介護および指定介護予防通所介護を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター つなぐ
- (4) 事業所の所在地 北海道標津郡中標津町西11条南8丁目3番地
- (5) 電話番号 0153-79-8800
- (6) 管理者 曾根 友枝
- (7) 事業所の運営方針 要介護者の心身の特性を踏まえ、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、必要な援助および療養上のお世話、機能訓練を行う。この事によって利用者の社会的孤立感の解消並びに心身機能の維持、利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとします。
- (8) 開設年月日 平成30年4月1日
事業所番号 0174200691
- (9) 利用定員 20名（水曜日・木曜日）、25名（月曜日・火曜日・金曜日）

3、事業実施地域および営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域

中標津町

- (2) 営業日および営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝祭日含む） ※ 但し年末年始休み（12月31日、1月1日・2日・3日）
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：30～16：35

4、職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して通所介護（介護予防通所介護）サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務
管理者		1		
生活相談員		2		1
看護師		1		2
機能訓練指導		1		2
介護職員	3	1		1

5、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- | | |
|--|-------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 | があります |
|--|-------|

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7割から9割が介護保険から給付されます。

< サービスの概要 >

① 食事

- ・身体状況に合わせた食事を提供いたします。

② 入浴

- ・入浴または清拭を行います。

③ 排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状態に応じ、日常生活を送るのに必要な機能回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

< サービスの料金 >

- ・ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービス料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります）

※ ご利用者に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。（別紙参照）

※ 介護保険の給付額や負担率に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。また、別紙にて担当者よりご説明、利用者の同意をいただきます。

(2) 利用料金お支払い方法

前記(1)、別紙の料金・費用は翌月15日前後に請求書を発行しますので、下記のお支払い方法で翌月末日までにお支払いいただきます。引き落としの場合は、当施設が負担し引き落としをさせていただきます。

振り込みの場合は、利用者負担となります。また、現金でのお支払いは月末日までとさせていただきます。

① 銀行引落とし、② 銀行振り込み

1、銀行名 : 大地みらい信用金庫
種類 : 普通預金
口座番号 : 0015652
2、銀行名 : ゆうちょ銀行
預金種目 : 普通預金
口座番号 : 0514337

支店名 : りんどう支店
口座名義人 : 株式会社 リガール
代表取締役中村 暢幸
店名 : 九三八 (キュウサンハチ)
店番 : 938
口座名義人 : 株式会社 リガール

③ 現金

(4) サービス利用の中止

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、指定通所介護サービスの利用を中止することができます。この場合には、利用予定日の前日17:30までに事業所に申し出てください。

【 連絡先 】 電話番号 0153-79-8800

(5) サービス利用の変更

利用者が指定通所介護サービスの変更等を希望する場合は、いつでも事業所に申し出てください。該当利用者に係る居宅介護支援事業所への連絡、その他の必要な援助を行います。

(6) 送迎時間の変更・営業の中止

天候状況や道路状況悪化により送迎時間を変更、または、営業を中止させていただくことがあります。(事前にご連絡いたします。)

6、苦情の受付について

当事業所は苦情受付窓口を設置しており利用者・家族からの苦情に迅速かつ適切に対応します。また、本事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 : [相談員]
- 受付時間 : 月曜日 ~ 土曜日 (8:30 ~ 17:30)
- 電話番号 : 0153 - 79 - 8800

(2) 行政機関その他苦情受付期間

北海道国民健康保険団体連合会 (国保連)

- 受付時間 : 月曜日 ~ 金曜日 (9:00 ~ 17:00)
土曜日・日曜日 / 祝日は除く。
- 電話番号 : 011 - 231 - 5175

根室振興局保健環境部社会福祉課	所在地 : 根室市常磐町3丁目28番地 電話番号 : 0153 - 24 - 5459
中標津町町民生活部介護保険課	所在地 : 標津郡中標津町丸山2丁目22番地 電話番号 : 0153 - 73 - 3111
利用されている居宅介護支援事業所	所在地 : 電話番号 :

7、事故の対応について

- ・サービス提供により事故が発生した場合には、市町、家族、居宅介護支援事業所への連絡など必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関して行った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。
- ・事業者は、事故が生じた場合には、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。

8、緊急時の対応方法

利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先にも連絡いたします。

利用者の主治医	病 院 名	
	主 治 医	
	住 所	
	電話番号	
	携帯電話	
緊 急 連 絡 先	住 所	
	氏 名	
	電話番号	
	携帯電話	

9、非常災害対策

防火管理者についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出などの訓練を行います。

10、持ち物

薬、オムツ等（リハビリパンツ・パット）、タオル類（タオル2枚・バスタオル1枚）、コップ、歯ブラシ、上靴

- ※ 着替え、その他持ち物すべてに記名をお願いいたします。
- ※ 汚染等がある方の場合、予備の着替えを持参して下さい。

< 重要事項説明欄 >

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 : 令和 年 月 日

デイサービスセンターつなぐ

説明者 : _____ 印

[事業者名] 会社名 : 株式会社 リーガル
郵便番号 : 〒 086-1111
住所 : 北海道標津郡中標津町西11条南8丁目
電話番号 : 0153-79-8800
代表者氏名 : 代表取締役 中村 暢幸 印

[事業所名] 事業所名 : デイサービスセンター つなぐ
郵便番号 : 〒 086-1111
住所 : 北海道標津郡中標津町西11条南8丁目
電話番号 : 0153-79-8800
管理者氏名 : 印

契約日 : 令和 年 月 日

[利用者] 郵便番号 : _____
住所 : _____
電話番号 : _____
氏名 : _____ 印

[家族] 郵便番号 : _____
住所 : _____
電話番号 : _____
氏名 : _____ 印

※ 緊急連絡先となる者を定める場合

緊急連絡先人

郵便番号 : _____
住所 : _____
電話番号 : _____
氏名 : _____ 印