

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 明石恵泉福祉会 恵泉西宮浜デイサービスセンター		
所在地	兵庫県西宮市西宮浜3丁目7番7号		
介護保険者 事業所番号	通所介護	2870900780号	
サービス種類	通所介護及び予防専門型通所サービス		
管理者氏名	田中 稔弘	連絡先	0798-32-6066
開設年月日	平成10年4月2日	利用定員 40名	
建物構造	9階鉄筋コンクリート造り1階部分 延べ床面積約250㎡		
設備	一般浴室1か所 特殊浴槽2台 障害者用トイレ3ヵ所		
サービス実施地域		西宮市 国道2号線以南	

2. 事業所の職員体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員	
管理者	事業所の全体管理	1 名	施設長兼務 常勤
生活相談員	利用者の生活相談	1名以上	常勤 2名
機能訓練指導員	利用者の機能訓練及び指導	1名以上	常勤 名 非常勤 1名
事務担当職員	介護保険に関する事務処理	1 名	常勤 名 非常勤 1名
看護職員	利用者の健康管理及び指導	1名以上	常勤 名 非常勤 3名
栄養士	食事提供の管理指導	1 名	常勤 1名 非常勤 名
介護職員	介護業務及び職員の指導	5名以上	常勤4名 非常勤3名（介護福祉士5名）
その他	送迎、営繕等	1 名	常勤 名 非常勤 1名

3. 営業時間

サービス種類	平日	土曜日	日曜を除く祝祭日
通所介護 予防専門型通所サービス	9：00～17：00	9：00～17：00	9：00～17：00

*日曜日は定休日となります。(注意)年末年始(12/30 から 1/3)は休日の扱いとなります。

4. 法人の理念

- ・すべての人に幸せを実感できるサービスの提供を行う。
- ・人間としての尊厳を重んじその人にふさわしい援助を行う。
- ・常に専門的な知識と技術の研鑽に励みサービスの資質的向上に努める。
- ・福祉人材の確保と育成を行う。
- ・満足するサービスを提供するために常に経営の安定化を考える。

5. 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談コーナー	電話番号	0798-32-6066
	F A X 番号	0798-32-6061
	相談対応者 (生活相談員)	阪本 裕紀 松永美代子
	相談責任者 (管理者)	田中 稔弘
	対応時間	平日 午前9時～午後5時

○第三者委員会

弁護士	麻田 光広
明石恵泉福祉会 評議員	田中 多紀子
明石恵泉福祉会 評議員	森岡 清

○介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

国民健康保険団体連合会	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
	電話番号	(078) 332-5617
	F A X 番号	(078) 332-5650
	受付時間	9:00～17:00 (月～金)
西宮市 健康福祉局 福祉総括室 法人指導課	所在地	西宮市六湛寺町10番3号
	電話番号	(0798) 35-3045
	F A X 番号	(0798) 34-5465
	受付時間	9:00～17:00 (月～金)

6. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 明石恵泉福祉会
代表者名	理事長 藤本 眞美子
本部所在地	兵庫県明石市大久保町大窪字戌亥谷 2818-3 番地 電話 078-938-2211
業務の概要	訪問看護・訪問介護・通所介護・通所リハビリ 訪問入浴・短期入所生活介護・短期入所療養介護 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・ケアハウス
事業所数	23事業所

7. 明石恵泉福祉会 利用診断書の提出

利用契約を結ぶにあたっては、事前に恵泉専用の利用診断書の提出をお願いいたします。

なお、介護認定における主治医意見書等、診断書に代わるものの提出があった場合はこの限りではありません。

8. 緊急時の対応

サービスの提供中の事故や容態の急変等があった場合は、119 通報、主治医、親族、居宅介護支援事業者、市町村等へ速やかに連絡し対処します。

※主治医及び緊急時の連絡先の記入をお願いします。

主治医	病院名	
	主治医名	
	電話番号	
ご家族	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	携帯電話番号

9. プライバシーの保護

当事業所は、契約者にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても決して第三者に漏らすことはありません。また契約者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行

ない、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

但し、当事業所が知り得た情報については、サービス担当国会議などのサービス利用調整を行う際に必要となります。このため、その利用には契約者の同意が必要となりますので別紙の個人情報使用同意書に署名・捺印をお願いします。

10. 実習生の受け入れ

これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成する為に、介護福祉従事者や看護師などの育成・教育機関からの実習生を受け入れる事があります。

11. 損害賠償について

当事業所が利用者に対して賠償すべき事が起こった場合は契約書第14条に基づき金銭等により賠償いたします。当事業所は以下の内容で保険に加入しています。

- ・加入保険名・・・ひょうご福祉サービス総合補償制度
- ・保険の内容・・・居宅サービス事業者賠償補償制度（身体・財物・人格権・受託品等）

12. サービスの内容及び利用者負担金

- 1 「通所型サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言・健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話および生活行為向上のための支援を行うサービスです。
- 2 事業者は、次の日程によりサービスを提供します。

	曜 日	時 間 帯
1	曜日	: ~ :
2	曜日	: ~ :

- 3 契約者の方にお支払いいただく利用者負担金は、別表のとおりです。
- 4 この金額は、介護保険及び第1号事業支給費の法定利用料に基づく金額です。（又は、介護保険及び第1号事業支給費の法定利用料の範囲内で当事業所が設定した金額です）。なお、定期での法改定や体制の変更などにより料金改定が発生致しますので、その都度新たな別表「恵泉西宮浜デイサービスセンター利用料一覧表」をお渡しいたしますので、差し替えをお願いいたします。

13. サービス提供の記録等

- 1 サービス提供をした際には、あらかじめ定められた「通所介護サービス記録」等の書面に必要事項を記入します。
- 2 事業者は、1ヶ月ごとに「サービス提供票」の内容に沿って、サービス提供の状況に関する「サービス利用明細書」等の書面を作成して利用者に説明のうえ交付するとともに、介護支援事業者等に提出します。

- 3 事業者は、前記「サービス利用明細書」等の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

14. 支払方法

- 1 請求書は1ヶ月まとめて翌月に請求させていただきます。請求書は契約者の方、もしくはご指定のあった親族・法定代理人へお送りします。
- 2 お支払方法は毎月23日にご指定の口座から引き落としさせていただきます。

15. キャンセル

- 1 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先(電話)：0798-32-6066

- 2 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、サービス利用の前日16時までにご連絡ください。前日16時以降および当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください
- 3 キャンセル料

	キャンセル料	備考
サービス利用日の 前日16時まで	無料	
サービス利用前日の16 時以降および利用当日	食事代・おやつ代750円	

16. ハラスメント行為について

利用者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が故意に法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為、例えば物を投げる、唾を吐く、体を叩く、大声で怒鳴る、業務外のサービス強要など理不尽な要求、体に触る、性的な話をする、長時間のクレーム、付きまといなどが第13条第3項にあたり、本契約の目的を達する事が著しく困難となった時は、第20条第4項により、この契約を解除する事が出来ます。

17. その他

サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

