

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	森のディサービス さんりん舎
所在地	北杜市大泉町西井出 8240 番地 2256
介護保険事業所号	通常規模型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業（第 1 号通所事業 通所型サービス） 1971900277 号
管理者及び連絡先	村上 登 電話 0551-38-2203
サービス提供地域	北杜市 （大泉町 高根町 長坂町 小淵沢町）

2 職員体制等

職 種	人 員
管 理 者	村上 登
生活相談員	石福弘枝 中嶋正直
サービス担当職員	13 名 (常勤 3 名、非常勤 12 名)
サ ー ビ ス 提 供 者	社会福祉士 名 (常勤 名、非常勤 名)
	介護福祉士 6 名 (常勤 2 名、非常勤 4 名)
	実務書研修 0 名 (常勤 名、非常勤 名)
	初任者研修 2 名 (常勤 1 名、非常勤 1 名)
	看護師 4 名 (常勤 名、非常勤 4 名)
	その他 1 名 (常勤 名、非常勤 1 名)
	介護支援専門員 2 名 (担当職員に含みます)

3. 営業時間 サービス提供時間

営業日	月曜日～日曜日		
営業時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	サービス提供時間	9 : 4 5 ~ 1 6 : 4 5

(注) 年始 (1/1～1/3) は休業。

4. サービス利用料及び利用者負担

(1) 別紙に記載。

(2) その他

ア 自己負担金

次の方法によりお支払いいただきますようお願いします。

現金払い (月 1 回定められた日にお支払い願います)

イ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領 (現物給付)」の場合について記載しています。

償還払いとなる場合には、いったん利用者が利用料 (10 割) を支払い、その後市町村に対して保険給付分 (9 割) を請求することになります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合

(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)

には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合は、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

5 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、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。

窓口（連絡先）（電話）： 0 5 5 1－3 8－2 2 0 3

- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけ速やかにご連絡ください。
当日のキャンセルは、下記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) キャンセル料は、利用者負担の支払い（自費）に合わせてお支払いいただきます。

利用日の前日 営業終了時間午後 5 時 30 分までに連絡がない場合	キャンセル料 650 円
------------------------------------	--------------

キャンセル料につきましては昼食事・おやつ代（自費 650 円）に当てます。

当社のサービスの方針等

常にサービスご利用者自身の意思、選択を尊重します。ご利用者が可能な限り家庭におい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、居宅介護支援事業者、他のサービス提供事業者等と十分連携を取り適切なサービスを提供するため常に努力します。

6 事故発生時の対応

事業者は、サービス提供に際して事故が発生した場合は、速やかに利用者家族、医療機関、市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を迅速に講じます。

7 秘密保持

- (1) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

- (2) あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

8 相談窓口、苦情対応

- ① 相談、苦情に関する常設窓口として、相談担当者を設けています。
また相談苦情内容記録票を作成し、受付と同時に記載しています。 早急を要する場合を考慮し転送電話等にて 24 時間対応可能な体制を敷いています。

相談・苦情窓口	電話番号	0 5 5 1 - 3 8 - 2 2 0 3
	ファックス番号	0 5 5 1 - 3 8 - 2 2 0 4
	生活相談員	石福弘枝 中嶋正直
	通常対応時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

- ② 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

北杜市介護保険 担当窓口	電話番号	0 5 5 1 - 4 2 - 1 3 3 4
山梨県国民健康保険団 体連合会（国保連）	電話番号	0 5 5 - 2 2 3 - 2 1 1 9

9 当社の概要

名称・法人	株式会社 さんりん舎
代表者名	村上 登
本社所在地 電話	山梨県北杜市大泉町西井出 8 2 4 0 - 5 3 5 4 電話 0 5 5 1 - 3 8 - 2 2 0 3
業務の概要	通所介護事業

付則 この通所介護説明書、重要事項説明書は令和 6 年 6 月 1 日より施行する。

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 住所 山梨県北杜市大泉町西井出 8 2 4 0 - 5 3 5 4 _____

株式会社 さんりん舎

代表 村上 登 _____

説明者 _____

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代理人又は立会人

住 所 _____

氏 名 _____