

〈基準該当障害福祉サービス等 重要事項説明書〉

令和7年3月21日現在

1 事業所概要

①事業所情報

| | |
|----------|---|
| 事業所名 | リハビリテーション強化型デイサービスEsola |
| 本社所在地 | 鳥取県東伯郡湯梨浜町はわい長瀬字三ツ江804番地1 |
| 連絡先 | 電話・FAX番号： 0858-48-5178 E-MAIL： oorong.esola@gmail.com |
| 施設長名 | 鎌田 浩介 |
| 管理者名 | 瀧 多恵子 |
| サービス種類 | 基準該当障害福祉サービス等 (個別支援計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、 アクティビティ等その他必要なサービスを行います。) |
| 事業所番号 | 3141400055 (生活介護・自立訓練(機能訓練)) 3181400015 (放課後等デイサービス) |
| サービス提供地域 | 湯梨浜町、倉吉市、北栄町、琴浦町、三朝町、鳥取市、大山町 |

②営業日・営業時間

| | |
|-----|---|
| 営業日 | 毎週 火曜日～土曜日 (午前 8:30～午後 5:30) ※但し、夏季休暇(8月14日～15日)、秋季休暇(10月(2日間))、年末年始(12月31日～1月3日)を除く |
| 定休日 | 毎週 日曜日、月曜日 |

③職員配置状況

| 職種 | 配置人数 | 資格 |
|---------|--------|------------------------|
| 管理者 | 1 名 | |
| 機能訓練指導員 | 2 名 以上 | 理学療法士 あん麻マッサージ指圧師 等 |
| 生活相談員 | 1 名 以上 | 介護福祉士 等 |
| 看護職員 | 1 名 以上 | 看護師・准看護師 |
| 介護職員 | 7 名 以上 | 介護福祉士 等 |

④事業計画・財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者様及びそのご家族様にとどまらず全ての方に対し、要望があれば閲覧することができます。

⑤運営方針

| | |
|------|---|
| 運営方針 | 基準該当障害福祉サービス等の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、利用者等の心身の特性等を踏まえ、利用者等が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者等の心身機能の維持回復を図り、もって利用者等の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。事業の実施にあたっては、関係市町村、各種関連する保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 |
|------|---|

2 利用料金

①利用料金（1回あたり）

| | 生活介護 (給付費) | 自立訓練（機能訓練） (給付費) | 放課後等デイサービス (給付費) | 自己負担額 |
|-------------------|---------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|
| 基準該当障害福祉サービス | 6,970円 | 7,210円 | 5,340円 (授業終了後) | 市町村より指定された 負担割合に従う (※1) |
| | | | 6,020円 (休業日) | |
| 食事提供体制加算 | 300円 | 300円 | | |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 毎月算定料金の8.0% | 毎月算定料金の13.4% | 毎月算定料金の13.1% | |

（※1）市町村により特にその指定があった場合に限る。

②自費を頂くもの（介護保険適用外）

| | | | | | |
|--|--------------------|-------------------------|----------------|--|--|
| 食費等 | おやつ代 | 200 | 円 | | |
| | 昼食代（おやつ代含む） | 650 | 円 | | |
| | 夕食代 | 450 | 円 | | |
| ※1 但し、特別な行事や利用者・家族の希望により個別の対応を行った場合の食費については、実費負担となります。 | | | | | |
| 交通費 | 片道1回につき 540円 | | | | |
| | ※但し 週間利用予定 | 2~3回の場合 5,800円 | （月額） | | |
| | | 週間利用予定 | 4~5回の場合 2,400円 | | |
| | | | （月額） | | |
| 入浴料金 | 1回につき 400円 | （生活介護をご利用の場合は頂戴いたしません。） | | | |
| レクリエーション材料費 等 | 実費 | | | | |
| オムツ等 | (おむつ) 120 円 | | | | |
| | 1枚につき (パンツ型) 150 円 | | | | |
| | (尿取りパッド) 80 円 | | | | |

③キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記キャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合、下記の連絡先に至急ご連絡ください。

| | |
|------------|--|
| 連絡先 | 電話・FAX番号： 0858-48-5178 |
| キャンセル料頂く場合 | ご利用日の当日午前8:30以降のキャンセル及び連絡がない場合 【デイサービス利用料の50% 及び 食費の100%】 |

④料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたします。

☆お支払い方法は、原則銀行口座振替で翌月24日実施（休日は翌営業日）です。

☆特に事情がある場合は現金でのお支払をご相談下さい。その場合は翌月末日までにお支払い頂きます。

3 サービスの利用方法

①サービス利用開始

居住する市町村の指定・指示に伴いサービスの開始となります。個別支援計画書作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。（居宅サービス計画やそれに準ずる計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に担当者とご相談ください）

②サービス利用終了

- お客様のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。
- 人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- お客様が障がい福祉サービス等の提供を受けることのできない社会福祉施設等に入所した場合
- 利用者の障害者手帳が非該当、又は失効した場合
- お客様がお亡くなりになった場合

④その他

- 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、もしくは当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- お客様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、もしくはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者又は他の利用者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合させて無理な利用はお断りする場合がございます。
- 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがございます。
- ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することができます。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。
- 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

4 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護及び虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- ③ 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- ④ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ⑤ 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- ⑥ やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。
- ⑦ 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者（管理者）を選定しています。

5 衛生管理について

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④ 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤ 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

6 業務継続に向けた取り組みの強化について

- ① 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

7 ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・ 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ・ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時 案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、下記主治医、救急隊、親族、生活支援センター等へ連絡をいたします。

9 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる相談支援事業所等に連絡をし、必要な措置を講じるとともに、速やかに相当因果関係の範囲内の損害を賠償するものとします。但し、お客様にも責めに帰する事由が存するときは、この限りではありません。

10 サービスに関する苦情

【弊社お客様相談窓口】

| | |
|----------|--|
| 苦情相談窓口担当 | リハビリテーション強化型デイサービスEsola 管理者 |
| 受付日 | 毎週 火曜日～土曜日（午前8：30～午後5：30） ※但し、夏季休暇（8月14日～15日）、秋季休暇（10月（2日間））、年末年始（12月31日～1月3日）を除く |
| 受付時間 | 午前8：30～午後5：30 |

【公的機関のお客様相談窓口】

| | | |
|------|---------|-------------------|
| 湯梨浜町 | 総合福祉課 | 電話番号：0858-35-5374 |
| 倉吉市 | 福祉課 | 電話番号：0858-22-8118 |
| 北栄町 | 福祉課 | 電話番号：0858-37-5852 |
| 三朝町 | 福祉課 | 電話番号：0858-43-3520 |
| 琴浦町 | 福祉あんしん課 | 電話番号：0858-52-1706 |
| 鳥取市 | 障がい福祉課 | 電話番号：0857-30-8217 |
| 大山町 | 福祉介護課 | 電話番号：0859-54-5207 |

11 会社概要

| | |
|-------|---|
| 社名 | 合同会社 烏龍舎 |
| 本社所在地 | 鳥取県東伯郡湯梨浜町はわい長瀬字三ツ江804番地1 |
| 代表者 | 代表職務執行者社長 鎌田 浩介 |
| 事業内容 | *介護保険事業（通所介護/介護予防通所介護） *障害福祉サービス事業（生活介護/自立訓練（機能訓練）） *障害児通所支援事業（放課後等デイサービス） *日常生活支援事業（日中一時支援） |

| | |
|---------------|----------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|---------------|----------|

| | | |
|-------|-------|---------------------------|
| 【事業者】 | 所在地 | 鳥取県東伯郡湯梨浜町はわい長瀬字三ツ江804番地1 |
| | 法人名 | 合同会社 烏龍舎 |
| | 代表者名 | 代表職務執行者社長 鎌田 浩介 |
| | 事業所名 | リハビリテーション強化型デイサービス Esola |
| | 説明者氏名 | 小椋 仁美 印 |

上記事業者より本書の説明を受け、同意し受領しました。

| | | |
|----------|-----|------------|
| 【利用者様】 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| 【代理人様】 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 (続柄 :) |
| 【緊急連絡先①】 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| 【緊急連絡先②】 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |