

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

(予防専門型通所サービス)

利用者： _____ 様

事業者： テイサービス まごころ

1 当事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービス まごころ
所在地	名古屋市西区名塚町2丁目115番地
サービス種類	地域密着型通所介護、予防専門型通所サービス
介護保険指定番号	2370402055号
サービス提供地域	名古屋市西区、名古屋市北区、名古屋市中村区

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

月曜日～土曜日	午前9:00～午後18:00
定休日	日曜・年末年始(12/30～1/3)

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	実務者研修	1名	名	1名
生活相談員	介護福祉士	1名	1名	2名
機能訓練士	あん摩マッサージ指圧師	名	1名	1名
介護職員	介護福祉士	1名	1名	2名
介護職員	ヘルパー2級	名	1名	1名
介護職員	実務者研修	2名	名	2名

2 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

TEL : 052-982-7636

名称 : デイサービス まごころ

担当者 : 水野 絹代

受付時間 : 午前 9:00～午後18:00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

(2) その他の窓口

名称 : 愛知県国民健康保険団体連合会

所在地 : 名古屋市東区泉1丁目6番5号

電話番号 : 052-971-4165

名称 : 名古屋市介護保険課

所在地 : 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜8階

「名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室」

電話番号 : 052-959-3087

3 サービス内容

ご利用者様に個別サービス計画に沿った、送迎・身体介護・食事の提供・入浴介助・機能訓練・口腔機能向上・アクティビティー・その他必要なサービス、ご利用者様・ご家族様からのサービスに関するご相談を行います。

4 利用料金

料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求いたします。

翌月末日までに、あらかじめ指定した方法でお支払いください。

領収書につきましては、次回請求書に同封いたします。

(1) 利用料

※別紙 料金表参照

○自己負担するもの（介護保険適用外）

食	費	1 日につき	600 円
お	や	つ	代
1 日につき			100 円
オ	ム	ツ	実 費
レクリエーション材料費			実 費

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交	通	費	1 km につき	20 円
---	---	---	----------	------

サービス提供時間の延長

利用者・家族の希望によりサービス提供時間を超えて行った通所介護費用は 30 分あたり 200 円徴収する。

(3) キャンセル料金

①	ご利用日の前々営業日の 12 時までにご連絡いただいた場合	無料
②	ご利用日の前々営業日の 12 時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 10 %

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

個別サービス計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。また、施設の見学・1 日体験もできます。お気軽にご連絡ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者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、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の 1 ヶ月前までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約をすることができます。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、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・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・当事業所が破産した場合は、ご利用者様に文書で通知することで、即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。
- ・ご利用者様やご家族様などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

- ・ご利用者様に、病気・怪我などで健康上に問題がある場合は、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合があります。
- ・当事業所における当日の健康チェックにおいて、ご利用者様の診断結果が悪い場合、サービス内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合があります。
- ・当事業所のサービス利用中に、ご利用者様の体調が悪くなった場合、サービス提供を中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に悪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は、速やかに事業所に申告してください。ご利用者様の疾患（感染症）が治癒するまで、当事業所におけるサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・サービスのご利用時は、多額の金銭・貴重品類は持参しないでください。また、ご利用者様間での金銭の貸し借り・物品の貸し借り・食べ物のやりとりはご遠慮ください。
- ・当事業所の施設内では、政治活動・宗教活動・物品の販売などの行為は、禁止させていただきます

6 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

7 事故発生時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に事故が発生した場合は、関係各位に連絡するとともに、賠償すべき事故の場合は、当事業所はご利用者様に対して賠償責任を負うものとします。

8 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護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、当該行目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。

9 非常災害対策

非常災害対策に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気、消防等についての責任者を定め、年1回の定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

10 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) 従業者等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おおむね6月に1回以上開催するとともに、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実施します。

11 虐待防止について

事業所は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	水野 絹代
-------------	-------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 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）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9 身体的拘束等について

- (1) 事業者は、原則としてご利用者様に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様及びそのご家族様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束等を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。
- また、事業者として身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的行います。

切迫性	直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
非代替性	身体的拘束等以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
一時性	利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10 ハラスメント防止対策について

事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

11 その他

業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持し、指定地域密着型通所介護事業者でなくなった後においてもこれらの情報をもらすことはありません。

【事業者】

住 所：愛知県名古屋市中村区森田町3丁目5番21号 Grid Nagoya

社 名：株式会社 ヴェリテ

代 表 者：代表取締役 宮地 穂津美 印

【事業所】

住 所：愛知県名古屋市区西区名塚町2丁目115番地

事業所名：デイサービス まごころ

(指定番号 2370402055 愛知県)

担当者 _____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄)

署名代行理由：