

重要事項説明書

〈令和01年 5月 1 日 〉

1 事業者

法人名 有限会社 なかむら
法人所在地 岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家 2 0 番地 1 0
電話番号 0 1 9 4 - 2 2 - 5 5 1 1
代表者氏名 代表取締役 中村 仁志
設立年月日 平成 1 7 年 4 月 2 5 日

2 事業所概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域
事業所名 デイサービスセンターやすらぎ
所在地 岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家 2 0 番地 1 0
介護保険指定番号 地域密着型通所介護 0 3 7 3 0 0 0 7 7 7
第1号通所事業 0 3 A 3 0 0 0 0 2 8
サービスを提供する対象地域 岩泉町

職 種		資 格	計
管理者			1 名
機能訓練指導員		看護師・准看護師	2 名
介護・看護職	看護師・准看護師		2 名
	介護福祉士		2 名
	ヘルパー1～2 級修了者		2 名
	その他		1 名
生活相談員		社会福祉主事	1 名
調理員		調理師	2 名

同事業所の職員体制

職 種

(2) 利用定員
地域密着型通所介護・第1号通所事業含み18 名
(3) 営業日
営業時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
提供時間 9 : 2 0 ~ 1 6 : 3 0
休業日 毎週月曜日 年末年始等

3 サービス内容

- ①送 迎…ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。車椅子の方でもリフトを使用し送迎が可能です。身体状況や家屋状況を十分に把握し、乗降の介助をします。
- ②食 事…栄養並びにご利用者の身体の状況等を考慮した食事を提供します。
粥食・刻み食・ミキサー食等)
- ③入 浴…体調を考慮した入浴または清拭を行います。入浴は一般入浴です。プライバシーを重視した個浴を提供いたします。
- ④機能訓練…利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の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生活相談…日常生活上の相談や利用者およびその家族等の介護に関する相談、関係機関との連絡調整を行います。
- ⑥健康チェック…利用者の体調管理や健康管理に配慮し健康の維持、増進のために必要な援助を行います。
- ⑦洗濯…当日のお着替えは洗濯してお返しいたします。

4 料 金

(1) 利用料金

- ①第1号通所事業利用料…【重要事項説明書別紙】参照
- ②地域密着型通所介護利用料…【重要事項説明書別紙】参照
- ③昼食材料費…食事の提供に要する費用（食材及び調理費相当分）
- ④その他…上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

(2) 支払方法（契約書第6条参照）

日毎の利用料金支払いを希望する場合はサービスを受ける都度現金にて支払います。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

月毎の支払いを希望する場合は当月の料金の合計額の請求明細を付し翌10日までに発行します。利用者は翌15日までに合計額を支払います。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

居宅サービス計画等をもとに利用の回数や内容等の契約を結び送迎時間等を事前に連絡し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者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

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの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か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、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・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
- ・利用者、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
- ・当社が破産した場合

利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合
- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合

- ・ お客様が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・ 利用者やご家族などが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

文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 当事業所の特徴等

(1) サービス利用に当たっての留意事項

①送迎時の連絡

指定した時間に送迎いたしますが道路状況や悪天候等の理由により予定時間にずれがあります。

また、複数回の利用をされる方の場合、利用日によって送迎時間がかわることもありますのでご注意ください。

②体調不良によるサービスの中止変更

伝染病疾患と診断された場合は、一旦サービスを中止させていただく場合があります。

③利用中の体調不良や急変対応

利用中に急変または熱発などの体調不良の状態になった場合は、家族の方へ連絡するとともに迅速に受診対応をします。ただし、状態によって家族の方に受診対応やお迎えをお願いする場合があります。(利用途中の帰宅) また、上記以外の受診は対応できかねますので、ご了承ください。

④利用日の変更

計画表を基に調節のとれる範囲内で希望日に振り替えできるように対応します。ただし、急な変更等で対応できない場合もありますので、ご了承ください。

⑤施設・設備の使用上の注意

- ・ 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたのにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

⑥喫煙

事業所内の禁煙スペース以外での喫煙はできません。

7 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、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	氏名	連絡先
緊急連絡先	氏名	連絡先

8 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 …… 災害時に迅速かつ安全な対応をします
- ・ 防 災 設 備 …… 消火器等
- ・ 防 災 訓 練 …… 年2回実施

- ・防火責任者 …… 甲種防火管理講習の課程を終了した者を選任

9 身体拘束について

当事業所において身体拘束を行うことはありませんが、①の理由においてやむを得ず行う場合があります。また、行った際は②の対応報告を行います。

①・本人又は他の利用者等の身体が危険にさらされる場合

※ 身体拘束を行う際は、最小限の時間にて行います。

② 身体拘束を行った場合、家族や各関連機関に以下の報告をします。

- ・やむを得ず身体拘束を行った理由
- ・その際の状況
- ・拘束時間
- ・身体拘束を行った際、怪我等の有無

10 サービス内容に関する苦情

①当事業所ご利用者相談・苦情受付窓口

担当 生活相談員 中村 仁志 電話0194-22-5511

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

②市町村ご利用者相談・苦情受付窓口

岩泉町役場 町民課 長寿支援室 電話0194-22-2111 (内線236)

③国保連ご利用者相談・苦情受付窓口

岩手県国民健康保険団体連合会 介護保険分室 電話019-604-6700

令和 年 月 日

私は、利用開始に際し本書面により、事業者から地域密着型通所介護及び第1号通所事業についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所

氏名 _____ 印

(代理人) 住所

氏名 _____ 印

地域密着型通所介護及び第1号通所事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書に基づいて重要事項の説明を行いました。

所在地 岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家20番地の10

事業所 デイサービスセンター やすらぎ

説明者 職名 生活相談員 氏名 中村 仁志 印