

# 通所介護 デイサービス ほんわか ゆらら

## 重要事項説明書

### 1. 目的

要介護状態にある高齢者に対し、介護保険法の理念に基づくと共に適切な通所介護サービスを提供し利用者様の持てる能力に応じ、自立した日常生活を営むことを支援します。

#### (1) 概要

法人名	株式会社 天の川
事業所名	デイサービス ほんわか ゆらら
所在地	群馬県太田市由良町 1676 番 1
介護保険事業所番号	第 1070503121 号
サービス提供地域	太田市全域

#### (2) 事業所職員体制

職種	常勤		非常勤		業務内容
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1名			介護従事者及び業務の管理
生活相談員		2名		2名	介護相談受付
看護師		1		4名	看護業務
機能訓練指導員		1		4名	機能訓練の指導
介護職員		3名	8名	5名	利用者様の介護

#### (3) サービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日及び日曜日を除く祝日
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	8時50分～17時00分（8時間10分）
その他、年間休日	12月31日から1月2日の3日間休み

#### (4) 利用定員 30名

---

## 2. サービス内容

- ①送迎 車による送迎を行います。
- ②食事 栄養バランスを考えたお食事を用意します。
- ③入浴 個浴と大浴をご本人が選んで入浴していただきます。
- ④機能訓練 ご本人様の身体機能維持に努めます。
- ⑤生活相談 日常生活を送る上での悩みやご相談には、介護支援専門員等と地域の関係者のから方と連携し、対応致します。

## 3. 利用料

(1) 介護保険に基づく利用料を頂きます。詳細については、別表1を参照して下さい。

### (2) その他の利用料

- ①食事、おやつを希望された場合は、お食事代が発生致します。  
料金については、別表1を参照して下さい。
- ②レクリエーション費、その他、自己で使用する物は実費となります。  
実費の支払いが発生する場合には、利用者様又はご家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

### (3) 交通費

- ①通常の事業実施地域にお住まいの方は無料です。
- ②それ以外の地域にお住まいの方は送迎の為の交通費をご負担いただくこととなります。料金については、別表1を参照して下さい

## 4. 利用料金の支払い方法

利用料は毎月10日前後に前月分の請求をいたしますので、25日まで、お支払いください。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

### サービスの利用開始

- ① まずはお電話等でお申し込みください。(当事業所の職員がお伺いいたします。)
- ② 居宅サービス計画の作成を依頼したい場合は、事前に介護支援専門員または、地域包括支援センターにご相談ください。

## 6. サービスの中止、変更、追加

- ① ご利用予定の前に、ご利用者様の都合により通所介護サービスのご利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。

この場合には、サービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

- ② サービスの利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者様の希望する期間にサービスが提供できない場合、他の利用可能日時をご利用者様に提示して協議します。また当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

※但し、ご利用者様の体調不良等、正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の当日 8 時 30 分までに申し出があった場合	無料
利用予定日の当日 8 時 30 分までに申し出が無かった場合	食事提供代として頂きます

## 7. サービスの終了

- (1) ご利用者様の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一週間前までにお申し出ください。

- (2) 当事業所の都合でサービスを中止する場合

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ヶ月前までに文書でご契約者様に通知いたします。

## 8. 契約の終了

下記の場合は、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了いたします。

- (1) ご利用者様が介護保険施設に入所した場合。  
(2) 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。  
(3) ご利用者様が亡くなられた場合。

次の場合は、双方が文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することが出来ます。

- (1) 当事業所が正当な理由無くサービスを提供しなかった場合。  
(2) ご利用者様がサービス料金の支払いを1ヶ月以上延滞し、ご利用料金を支払う催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合  
(3) ご利用者様やご家族様等が当事業所や当事業所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。

## 9. サービスの利用に関する留意事項

- (1) 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- (2) 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご利用者様等に自己負担により原状に復していただくか、相当の代価をお払いいただく場合があります。
- (3) 当事業所の従業者や他のご利用者様に対し、迷惑を及ぼす宗教活動、政治活動、営利活動及び暴言、暴力、泥酔等で他人に迷惑をかける行為等がある場合。
- (4) 事業所内の定められた喫煙場所で喫煙してください。
- (5) その他、状況に応じ、管理者が定めたことは守ってください。

## 10. サービス内容に関する苦情受付

### (1) 当事業所のお客さま相談・苦情窓口

担当者 生活相談員

電話 0276-60-5563 FAX 0276-60-5564

受付日 受付日 月曜～土曜日及月曜日～土曜日の祝日

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

- (2) 当事業所以外に市町村の相談・苦情窓口などに苦情を伝えることができます。

太田市役所 介護サービス課

電話 0270-41-1936

群馬県国民健康保険団体連合会

電話 027-290-1363

上記以外の保険者様の場合、ご自身の介護保険者様でも 受け付けて頂けます。

## 11. 虐待防止に関する事項

- (1) 当事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとする。
  - 1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
  - 2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
  - 3) その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所は、指定通所介護の提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

## 1 2. 身体拘束等の原則禁止

- (1) 事業所は、指定通所介護の提供にあたっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

## 1 3. 緊急時の対応

サービス提供中に容態や病状の急変等があった場合、必要に応じて応急処置を行うと共に主治医、救急隊、ご家族様への連絡をいたします。

## 1 4. 事故発生の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者様に対して応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ速やかに市町村、ご家族様、居宅支援事業所等に連絡を行います。また、その事故の状況及び対応した手順や内容を記録し保存します。

## 1 5. 医療機関受診

- (1) ご利用当日の体調不良（発熱、風邪等）やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合は、管理者、従業員の判断により医療機関の受診をお願いする場合があります。
- (2) 医療機関受診のための送迎、付き添いは原則として、ご家族様にお願いします。
- (3) ご利用開始時の体調不良（発熱、風邪等）が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合がございます。また、ご利用中に急変された場合については、管理者、従業員の判断により医療機関へ救急搬送します。その場合の受入医療機関は救急隊の判断によって希望の医療機関へ搬送としない場合もありますのでご了承ください。
- (4) 救急搬送の際は可能な限り事前にご家族様に連絡をお取りしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合があります。  
また、救急搬送先で緊急入院となった場合で、ご家族様と連絡が取れない場合、個室料等が発生することが有り得ますのでご了承ください。（費用はご利用者様の負担となります。）

## 16. 損害賠償

サービス提供中に事業者の責任により、ご利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、事業所は速やかに損害賠償をいたします。

但し、その賠償の発生について、ご利用者様に故意または過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 17. 非常災害対策

- (1) 事業所は消火設備その他の非常災害に際して、必要な設備を設けるものとします。
- (2) 事業所は火災や非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、具体的な契約や通報、連携体制について定期的に従業員に周知します。
- (3) 事業所は火災や非常災害に備えるため、定期的に避難訓練等必要な訓練を年2回程度行います

## 18. 情報開示

当事業所を利用するにあたり、ご利用者様及びご家族様の個人情報について、必要の最低限の範囲において、市町村、居宅介護支援事業所、その他の介護保険事業者、医療機関に対して開示させていただきます。

## 19. 秘密保持

当事業所の従業員は業務上知り得たご利用者様及びご家族様の秘密については、ご利用者様または第三者の生命、身体等に危険がある場合などの正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に洩らす事はありません。

また、退職後においても同様とします。(個人情報機密保持契約を行っております。)

## 20. サービスの提供についての第三者による評価状況

第三者評価は行っておりません

## 改定履歴

- 2019年6月1日 虐待防止、身体拘束等の原則禁止の追加
- 2018年4月1日 営業時間&サービス提供時間の変更
- 2016年1月1日 利用者定員変更 25名→30名
- 2015年9月1日 利用者定員変更 15名→25名
- 2015年8月1日 利用者定員変更 10名→15名
- 2015年5月1日 新規制定

## 重要事項説明確認書

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始に際し、重要事項の説明を行いました。

デイサービス ほんわか ゆらら

説明者職名 氏名 印

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けこれに同意し受領いたしました。

利用者様 住所 〒 ー

利用者様名 印

ご家族代表様 住所 〒 ー

ご家族様代表者氏名 印  
電話番号

法定代理人（代理人を選任した場合）

住所 〒 ー

氏名 印

職名（ ）  
電話番号