

管理番号 No. \_\_\_\_\_

# 重要事項説明書

地域密着型通所介護

(一日型デイサービス)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者：株式会社 希翼 希の実

## 1 当事業者・事業所の概要

【事業者】 株式会社 希翼  
【設立年月】 平成23年7月  
【代表者】 代表取締役 豊増 僚子

### (1) 事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	希の実
所在地	広島県広島市安佐北区三入一丁目8-19
サービス種類	地域密着型通所介護（一日型デイサービス）事業
介護保険指定番号	3490101114 号
通常サービス提供実施地域	安佐北区（白木・飯室を除く）

※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・サービス提供時間

月曜日～金曜日	8:30～17:30（介護保険延長不可）
定休日	土曜日・日曜日・年始（1/1～1/3）
サービス提供時間（基本）	09:20～16:30
※年末（30・31）提供時間	年末については時短＝30日：～14:30、31日：～14:00まで

### (3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士・介護支援専門員	1名	0名	1名
生活相談員	介護福祉士・介護支援専門員（他職兼務）	1名	1名	2名
看護職員	正・准看護師（機能訓練指導員兼務）	0名	3名	3名
介護職員	介護福祉士・ヘルパー2級その他・准看護師	1名	5名	6名

## 2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：082-847-5885 携帯：080-3058-8268

担当者： 管理者兼生活相談員：豊増 僚子

受付時間：午前08:30～午後05:30

※その他の関係機関連絡先 《広島市介護保険課》 082-504-2173

《広島県国民健康保険団体連合会》 082-554-0782

《安佐北区福祉課》 082-819-0621

## 3 サービス内容

ご利用者様に地域密着型通所介護（一日型デイサービス）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・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・助言又は必要な情報提供などを行います。

## 4 利用料金

### (1) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月半ばに当月分の料金を請求いたします。（銀行引き落とし・集金）

期日までに、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。

(2) 利用料金【地域密着型通所介護事業所】※7H以上8H未満の単位

※加算（処遇改善加算Ⅰ・特定処遇改善加算Ⅰ・ベースアップ等支援加算（1.1%）・入浴介助加算Ⅰ・若年性認知症受入加算・サービス提供体制加算Ⅰ）

○自己負担するもの（介護保険適用外）

- ・食事、おやつ代（500円/1日） ・事業所のオムツ類
- ・レクリエーション等に必要な材料費（事前相談・希望者のみ）
- ・生活必需品などの個人備品 等

(3) 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	通常実施地域を超えた地点から1kmにつき	30円
-------	----------------------	-----

(4) キャンセル料金

①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	500円

※やむを得ない急な事情により、連絡が出来なかった場合は考慮させていただきますので、ご相談下さい。

## 5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

地域密着型通所介護（一日型デイサービス）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（介護予防）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・地域包括支援センター担当者にご相談ください。（一日型デイサービスについては要支援1：1回程度/W 要支援2：2回程度/W とします）

利用申し込み後に当社職員がお伺いしてご説明いたします。また、ご希望により施設の見学・1日体験もできます（無料）。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、医療機関等へ入院した場合（復帰見込みなし）
- ・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
- ・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。
- ・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、対応の可否を検討し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。再開の場合は治癒証明の提示が必要となります。
- ・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、全て禁止させていただきます。又、事業所の方からも政治活動・宗教活動・不必要な営利目的とした行為は行いません。  
※事業所内で不信な点等ございましたらお申出下さい。

### 6 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置（担当者：豊増 僚子）

### 7 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（地域包括支援センター）など、関係各位へ連絡します。

※別紙「緊急対応リスト」に従って対応させていただきます

### 8 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。

### 9 感染防止に関する事項

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すると共に、関係機関及びご家族への協力を仰ぎます。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

【事業者】 住 所：広島県広島市安佐北区亀山6-3-12  
社 名：株式会社 希翼  
代 表 者： 代表取締役 豊増 僚子 印

【事業所】 住 所： 広島県広島市安佐北区三入一丁目 8-19  
事業所名： 希の実

担当者 （ 豊増 ） が、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： \_\_\_\_\_