

**地域密着型通所介護サービス  
重要事項説明書**

**介護のみき 大和高田デイサービスセンター**



# — 目 次 —

## 重 要 事 項 説 明 書

1. サービスを提供する事業所の概要
2. 事業所の目的
3. 事業所の運営方針
4. サービス内容
5. その他
6. 利用料金
7. サービスのご利用についての注意事項
8. 緊急時の対応方法
9. サービス提供時の事故について
10. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

# 地域密着型通所介護サービス重要事項説明書

この地域密着型通所介護サービス重要事項説明書は、当事業所の運営規定や勤務体制、その他重要事項を記したものです。利用者またはその代理人(ご家族等)に対してこの文書を交付しご説明申し上げることは事業者の義務として法令上規定されています。

## 1. サービスを提供する事業所の概要

事業所名	介護のみき 大和高田デイサービスセンター								
所在地	奈良県大和高田市三和町17-30								
電話番号	0745-22-0859								
FAX番号	0745-52-8258								
介護保険指定事業者番号	2970200982								
サービスを提供する地域	大和高田市								
損害賠償責任保険加入先	損害保険ジャパン株式会社								
職員 体制	職	種	常勤	非常勤	計				
	管	理	者	1人		1人			
	生	活	相	談	員	2人	2人	4人	
	事	務	職	員					
	サービス従事者								
	看	護	師						
	准	看	護	師		1人		1人	
	機	能	訓	練	指	導	員	1人	1人
	介	護	福	祉	士		1人		1人
	ヘルパー1級/2級修了者			1人		2人		3人	
その他(送迎運転手)					1人		1人		
営業日	月曜日～土曜日(年末年始 12/30～1/3 は除く)								
休業日	日曜日								
営業時間	8:15～17:45								
サービス提供時間	8:30～17:30								

## 2. 事業所の目的

- 別途定める指定地域密着型通所介護事業所運営規定により、介護のみき株式会社が開設する介護のみき大和高田デイサービスセンターが行う指定地域密着型通所介護事業の適正な運営を確保する為に、人員および管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある高齢者に対し適切な指定地域密着型通所介護のサー

ビスを提供することを目的とします。

### 3. 事業所の運営方針

- 事業所のサービス従事者は、あらかじめ利用者の心身の状況、生活環境、本人および家族の希望等を尊重して作成した地域密着型通所介護計画に基づき、利用者がその有する能力に応じて居宅において自立した日常生活も営むことができるよう支援することを目的として、当デイサービスセンターにおいて入浴および食事の提供、生活などに関する相談・助言・健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を適切に提供します。  
また、利用者の社会的孤立感の解消並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。
- 事業の提供に当たっては親切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対しサービス提供方法等について理解しやすいように説明を行います。特に認知症の要介護者に対しては必要に応じ、その特性に対応したサービスの出来る体制を整えます。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・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ます。

### 4. サービス内容

- 当デイサービスセンターへの送迎、センターにおいての入浴および食事の提供(これらに伴う介護も含みます)、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他お客様に必要な日常生活のお世話、ならびに機能訓練を行います。

### 5. その他

#### <感染症受入れ>

要相談

※ 但し、主治医の診断により感染の危険が無いとの結果による。

#### <器具使用者受入れ>

ストマ、カテーテル、胃ろう、在宅酸素

※ 状況によるため要相談

### 6. 利用料金

#### <サービス利用料>

厚生労働省の定める公定料金の通り（別紙料金表参照）

#### <交通費>

前記1に記載するサービス実施地域にお住まいの方は無料です。

通常の実施地域を越えて行う指定地域密着型通所介護の送迎に要した交通費は1km20円とし、指定地域密着型通所介護の送迎する場所までの往復の距離数をご負

担いただきます。

#### <料金のお支払方法>

- お支払いは、原則口座引落としとしておりますが、当事業所の従業員による集金も可能です。
- 口座引落としによるお支払いは、毎月末締め、翌月 26 日引落としとなります。集金によるお支払いは、毎月末締め、翌月末日までとなります。

#### <キャンセル料>

サービスの利用をキャンセルする際には、すみやかに当事業所までご連絡ください。サービス利用日の前日営業時間以降のキャンセルについては、1サービスに付、  
『金1,000円』を請求させていただきます。

※ サービス利用日の前日営業時間内にご連絡いただいた場合にはキャンセル料はいただきません。

※ キャンセル料は介護保険対象外の為、別途消費税がかかります。

### 7. サービスのご利用についての注意事項

#### <実施するサービスについて>

- 地域密着型通所介護サービスは、居宅サービス計画および地域密着型通所介護計画に基づいて提供いたします。
- 居宅サービス計画および地域密着型通所介護計画で定められた以外の業務をサービス従事者に依頼することはできません。
- サービス内容の変更に関しては、利用者またはご家族が直接サービス従事者に指示することはできません。サービス実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。
- サービス内容の変更については、ケアマネジャーまたは当デイサービスセンターの管理者または生活相談員にご依頼ください。
- 利用者は、事業所の施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用し、事業所の施設、設備を故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損した場合等には、自己の費用により原状に復するか、または相当の代価を支払うものとする。
- 利用者は機能訓練を行う場合、機能訓練指導員等の指示により行うものとします。
- 利用者は、地域密着型通所介護事業者や他の利用者に対し、迷惑をおよぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行ってはなりません。
- 利用者は、決められた場所以外での喫煙をしてはなりません。
- 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者とその家族との協議により、施設、設備の利用方法を決定します。

#### <秘密保持>

- 事業者およびサービス従事者は、地域密着型通所介護サービスを提供する上で知り得た利用者および介護者(家族等)にも関する事項を正当な理由もなく第三者に漏洩しません。この守秘義務はサービスが終了した後も継続します。

- 事業者およびサービス従事者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等にご利用者に関する心身の状況等の情報を提供できるものとします。
- ご利用者にかかる居宅介護支援事業者やその他居宅サービス事業所との連携を図るために、個人情報を用いる必要がある場合、事前に同意の文書を交わすことといたします。

#### <サービス従事者の倫理規定>

- サービス従事者個人の電話番号や住所は、お知らせできないことになっております。
- サービス従事者は、工作中的茶菓、お礼は一切受け取れないことになっております。

#### <虐待防止に関する事項>

- ご利用者の人権の擁護、虐待の発生を防止するため、虐待防止のための指針を整備し、サービス従業者に対し定期的な研修を実施します。

### 8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体に変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

### 9. サービス提供時の事故について

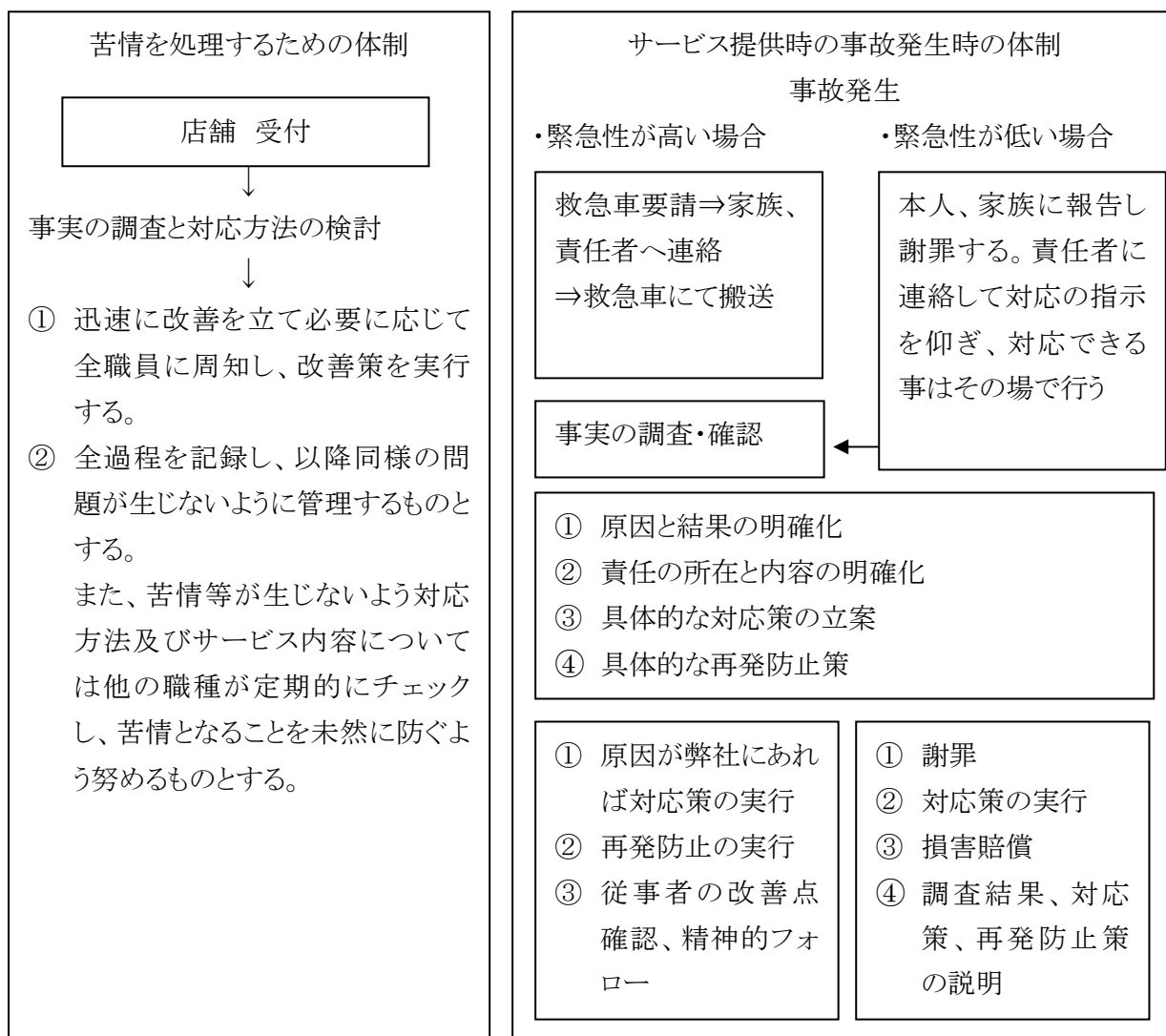
- サービス提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村、ご親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。又、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
  - サービスの提供にともなって、当事業所の責めに帰すべき事由により、万一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じるとともに損害を賠償します。
  - 但し、ご利用者又はその代理人に予めご了解のあったサービス内容及びサービス手順での提供中に、ご利用者又はその代理人の重過失から事態が発生した場合には、当事業所は賠償責任を免除、または賠償額を減じる事があります。
  - 当事業所では、万が一の事故発生に備えて前記1に記載の通り損害賠償責任保険に加入しています。
  - なお、当事業所の責めに帰すべからざる事由によって生じた損害については、当事業所は賠償責任を負いません。  
とりわけ以下の事由に該当する場合には、当事業所は賠償責任を免れます。
- ① 利用者が、契約締結時にその疾患および身体状況等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
  - ② 利用者もしくは介護者(家族等)が、地域密着型通所介護サービスの実施のため

必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。

- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施した地域密着型通所介護サービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- ④ 利用者または介護者(家族等)が、事業者およびサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

## 10. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

社内相談窓口	当事業所相談窓口	(電話)0745-25-5505 (担当)山中 一憲
外部苦情 申し立て機関	各市町村 介護保険相談窓口	大和高田市保健部介護保険課 (電話)0745-22-1101
	都道府県国民健康 保険団体連合会	<b>奈良県国民健康保険団体連合会</b> (電話) <b>0744-21-6811</b> <b>0120-21-6899</b>





年 月 日

地域密着型通所介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

<説明者>

事業所名

介護のみき 大和高田デイサービスセンター

担当者名

印

私は、本書面に基づいて事業者から地域密着型通所介護サービスについての重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護サービスの提供開始を同意しました。

<利用者>

住所

氏名

印

<代理人・代筆者>

住所

氏名

印

(関係 )