

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	デイサービスほのぼのあさひ		
所在地	笠間市旭町 469-1		
提供可能サービス	地域密着型通所介護	介護保険事業所番号	0871600631
管理者及び連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	地域密着型通所介護	中嶋 一成	0296-71-3555
サービス提供地域	笠間市 他住所地特例対象者		

2 事業所の職員体制等

職種	人員		
管理者	1 名		
	看護師	名（常勤 名 非常勤 名）	
	介護福祉士	名（常勤 名 非常勤 名）	
	介護職員実務者研修		
	ホームヘルパー 2 級	名（常勤 名、非常勤 名）	
	生活相談員	名（常勤 名 非常勤 名）	

3 サービスの内容

- (1) 「通所介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び生活等に関する相談・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、並びに機能訓練を行うサービスです。
- (2) 事業者は、通所介護計画書に基づきサービスを提供します。
- (3) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。

所在地 茨城県笠間市旭町 469-1

電話 0296-71-3555

名称 デイサービスほのぼのあさひ

サービス提供日程

毎週 月曜日～日曜日 午前 9 時 00 分～午後 4 時 30 分

※ご相談をいただければ上記時間以外にも可能な限り対応いたします。

4 サービス提供の記録等

- (1) サービス提供をした際には、あらかじめ定めた「通所介護記録」の書面に必要事項を記入します。
- (2) 事業者は、一定期間ごとに「通所介護計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「通所介護記録書」その他の記録を作成して、利用者に説明のうえ交付します。
- (3) 事業者は、前記「通所介護記録書」その他の記録を作成完了後 5 年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。

5 管理者等

管理者は、次の通りです。

サービスについてのご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

管理者氏名： 中嶋 一成 連絡先 （電話）0296-71-3555

苦情受付担当者氏名：中嶋一成

笠間市役所 介護保険課 連絡先 （電話）0296-72-1111

6 利用者負担金

(1)利用者の方にお支払いいただく利用者負担金は、「料金表」「料金表別紙」の通りです。

(2)介護保険外のサービスとなる場合には全額自己負担となります。

(3)交通費は、事業者の通常のサービス地域を越える場合にのみ必要となります。

(4)利用料の支払いは、月末締切の翌月末日（ただし、末日が金融機関休業日の場合は翌営業日）とする。

7 キャンセル

(1)利用者がサービスの利用をお休み又は中止する際には、すみやかに前記のサービス責任者連絡先までご連絡ください。

(2)利用者の都合でサービスをお休み又は中止する場合であってもキャンセル料は不要ですが、遅くとも事業者が送迎を開始する前までにご連絡をください。

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化があった場合には、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致します。

9 契約の終了

(1)利用者は事業者に対して、契約終了希望日の一週間前までに通知することにより、この契約を解除することが出来ます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、契約終了希望日の一週間以内の通知であってもこの契約を解除することが出来ます。

(2)事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することが出来ます。

(3)次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することが出来ます。

① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

② 事業者が守秘義務に反した場合

③ 事業者が利用者やその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

④ 事業者が破産した場合

(1)次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することが出来ます。

① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合

② 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、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合。

- ③ 利用者またはその家族などが、事業者やサービス従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。

(2) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ② 利用者の要支援認定区分が、自立と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

10 秘密保持

- (1) 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者およびその家族から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者およびその家族の個人情報を用いませぬ。

11 個人情報の保持

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密・個人情報については、サービスの提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中および契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
- (2) 前項の「サービス提供等業務遂行に必要な場合」とは、以下の通りです。
 - ① 利用者のサービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供。
 - ② 介護支援専門員等との連絡調整において必要となった場合
 - ③ サービス提供に関して、主治医および保険者の意見を求める必要がある場合
- (1) 前項以外に個人情報を用いる場合は、別に同意書を得たうえで提供します。
- (2) 情報提供にあたって、個人情報の提供は必要最低限とし、関係する者以外の者に漏れることのないよう十分注意するとともに個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて記録します。
- (3) 事業者は、従業員が退職後、在職中に知り得た利用者およびその家族の情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- (4) 事業者は、利用者の個人情報について事業所が定める個人情報保護方針および個人情報の利用目的に従い、適切に扱われるよう必要な措置を講じます。
- (5) 利用者は、個人情報について、事業所が定める個人情報保護方針および個人情報の利用目的をよく理解し、個人情報の利用に同意します。

12 施設の利用

- (1) 利用者が当該施設を利用するときは、事業者およびサービス提供者の指示に従うこと。
- (2) 主治医からの指示書または情報提供書に基づき、事業者またはサービス提供者が実施するリハビリについては従業員の指示に従うこと。
- (3) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (4) 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- (5) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (6) 現金・貴重品・食品はお持ちにならないでください。
- (7) 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

(8)上記を遵守しなかった場合に発生した事故や怪我につきましては、その責は負いかねます。

13 送迎について

(1)原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをいたします。

身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。

(2)季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。

自宅の中でお待ちいただきます。

(3)乗車中は、全席シートベルトを必ず着用してください。

(4)送迎職員到着後、体調不良等を除き、準備等ができてない場合は、長時間待つことはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうことがあります。

スムーズで安全な送迎を行うために、場合によってはお迎えの時間をお伝えしております。その点をご理解くださり、ご本人・ご家族のご協力をお願いいたします。

14 損害賠償

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償いたします。

ただし、事業所に故意過失が無かったことを証明した場合はこの限りではありません。

15 相談・苦情対応

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護に関する利用者の要望、苦情などに対して迅速かつ適切に対応します。

16 連携

(1)事業者は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員等および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(2)事業者は、利用者と契約を結んだ場合、必要であればこの契約書の写しを介護支援専門員に送付します。

(3)事業者は、この契約の内容が変更された場合または契約が終了した場合には、その内容を速やかに介護支援専門員に報告します。尚、前述 9 (2) および (4) に基づいて解約を通知する場合には、事前に介護支援専門員等に連絡します。

17 信頼誠実の原則

(1)利用者および事業者は、信頼誠実をもってこの契約を履行するものとします。

(2)この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

18 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

(1) 【 あり ・ なし 】

(2) 直近の実施年月日 年 月 日

(3) 実施した評価機関の名称 _____

(4) 評価結果の開示状況 _____

19 その他

サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、一切ご遠慮させていただきます。

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地

茨城県笠間市旭町469-1

名称

株式会社ベストケアーズテクモア

代表取締役 中嶋 一成 印

説明者

氏名

中嶋 一成

印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

代理人

住所

氏名