

重要事項説明書(通所介護)

1. 事業所の概要

事業所名 : デイサービスセンターくるは
事業所所在地 : 堺市中区東山180番3
電話番号 : 072-230-3525
FAX番号 : 072-230-3526
開設年月日 : 平成28年5月1日
介護保険事業所番号 : 2776102564
管理者 : 木村 明
連絡先 : 072-230-3525
サービス提供地域 : 堺市全域
利用定員 : 30名

2. 事業所の職員体制等

(令和7年10月1日現在)

職 種	従事するサービスの内容等	常勤	非常勤	合計
管 理 者	事業所の従業員の管理及び業務の実施状況の把握及び業務の管理を一元的に行う。	1名	0名	1名
生活相談員	利用者及びその家族との面接、生活相談、利用者の申し込みの調整、利用者の介護計画の作成、介護指導等や事業所にかかわる活動の計画、実施などの管理に努める	3名	1名	4名
看 護 職 員	利用者の健康状態を把握し、健康指導や主治医との連絡調整、家族への看護指導等を行い、その旨を他の従業者に指示し、安全で快適な通所介護の提供を行う。その他、活動プログラムへの協力を行う。	0名	3名	3名
介 護 職 員	利用者に対する食事や排泄の介助、入浴の準備・片付け、送迎時の運転や付き添い、その他、活動プログラムへの協力を行う。	4名	6名	10名

機能訓練 指導員	利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための指導・訓練・補助を行う。	1 名	3 名	4 名
-------------	--	-----	-----	-----

3. 営業日、営業時間及びサービス提供時間

- (1) 営業日は月曜日から土曜日までとします。(祝祭日を含む。)ただし、12月31日・1月元旦・2日は休日とする。
- (2) 営業時間は午前8時15分から午後5時15分までとします。
- (3) サービス提供時間は、午前9時00分から午後4時15分までとする。

4. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

事業の実施にあたり、介護保険法等の関係法令に従い、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、必要なサービスその他の便宜を提供することにより、利用者の日常生活の便宜及び介護する方の負担の軽減を図ります。

(2) 事業の運営の方針

- ① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、その他地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5. 利用料等

- (1) 利用者からお支払いいただく利用料等は、別紙料金表のとおりです。

(2) 利用料等の支払い

利用者が介護保険からの給付サービスを利用する場合は、利用料(費用基準額)の1割乃至2割乃至3割(介護保険負担割合証による)を利用者負担金としてお支払いいただきます。

また、居宅サービス計画書を作成しない場合などは、利用者がいったん利用料の全額(10割)を事業者支払い、その後市町村に対して保険給付分9割乃至8割乃至7割(介護保険負担割合証による)を請求し、払い戻しを受けていただきます。

- (3) 事業者は、介護保険給付対象外サービスの提供にあたっては、あら

はじめ、利用者又はその家族等に対し、当該サービスの内容及び費用について事前に説明を行い、同意を受けるものとします。

- (4) 利用料等は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。請求書は利用明細を添えて、利用月の翌月 10 日頃に利用者あてにお届けします。
- (5) 利用料等のお支払方法は、利用者の指定金融機関の口座から「口座振替」にてお支払いいただきます。振替日はご利用月の翌月 27 日頃と致します。
- (6) お支払いを確認しましたら領収証を発行します。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

当事業所にお電話又はご来所いただくか、居宅介護支援事業所にお申込ください。

(2) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する 3 日前までに文書でお申出ください。

②事業者の都合でサービスを終了する場合

- ・ 人員不足、事業規模の縮小、事業所の休廃止等やむを得ない事情により、この契約に基づく通所介護の提供が困難になった場合、サービスの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 1 ヶ月前までに文書で通知します。
- ・ 利用者又はその家族の著しい不信行為等により、この契約の継続が困難となった場合には、文書で通知することにより、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

③自動終了

次の場合には自動的にサービスを終了させていただきます。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けることとなった場合
- ・ 利用者の要介護認定区分が自立又は要支援と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

7. 利用の中止（キャンセル）

- (1) 利用者がサービス利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先：デイサービスセンターくるは

電 話：072-230-3525・FAX：072-230-3526

- (2) 利用者の都合でサービスをキャンセルする際には、できるだけ利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次の表のキャンセル料を申し受ける場合がありますので、ご了承ください。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の当日	食費相当額

キャンセル料は、原則として利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

8. 緊急時の対応

サービスの提供中に事故、体調の急変、その他緊急事態が生じたときは、ご家族、主治の医師、救急機関、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

医療機関等	医療機関名 主治医等の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏名 続柄 連絡先

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に早急に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。このため、次の賠償責任保険に加入しています。

- ・保険の種類 介護保険・社会福祉事業者総合保険
- ・保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

10. 非常災害対策

事業所は、非常災害、風水害及び地震などに対処するため、消防計画等を作成し、全従業員参加による避難、救助訓練を行います。

11. 秘密保持

従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らすことはありません。また、従業員が退職した後、在職中に知り得た利用者及びその家族の個人情報を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

12. 相談窓口・苦情処理の対応

(1) 相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、当事業所の窓口にて受け付けています。

お客様相談窓口

相談員 : 木村 明

電話番号 : 072-230-3525

FAX番号 : 072-230-3526

受付時間 : 午前8時30分から午後5時30分

(2) 苦情処理の対応

- ① 相談・苦情の受け付けは、原則として事業所の管理者が対応します。
- ② 寄せられた相談・苦情に対し、管理者は速やかに相手先に連絡を取り、必要があれば利用者宅を訪問し、その内容の確認や状況の把握に努めます。
- ③ 事業所内で管理者を中心に会議を開き、問題点の整理を行い、今後の改善策を検討します。
- ④ 改善策について、管理者が利用者に対し事情説明を行います。
- ⑤ 管理者は改善策を実施するとともに、従業員への指導を徹底させ再発防止に努めます。
- ⑥ 居宅介護支援事業者、市町村及び国民健康保険団体連合会に対し報告を行い、助言を受けます。
- ⑦ 相談・苦情を受け付けた場合は、その内容と処理経過を記録します。

(3) 下記の公的機関等においても、相談・苦情の申出ができます。

堺市 健康福祉局 長寿社会 介護保険課	所在地	堺市堺区南瓦町 3-1
	電話番号	072-228-7513
	FAX 番号	072-228-7853
	受付時間	9:00~17:00
堺市中区 地域福祉課	所在地	堺市中区深井沢町 2470-7
	電話番号	072-270-8195
	FAX 番号	072-270-8103
	受付時間	9:00~17:00

堺市東区 地域福祉課	所 在 地	堺市東区日置荘原寺町 195-1
	電 話 番 号	072-287-8112
	FAX 番号	072-287-8117
	受付時間	9:00~17:00
堺市西区 地域福祉課	所 在 地	堺市西区鳳東町 6-600
	電 話 番 号	072-275-1912
	FAX 番号	072-275-1919
	受付時間	9:00~17:00
堺市美原区 地域福祉課	所 在 地	美原区黒山 167-1
	電 話 番 号	072-363-9316
	FAX 番号	072-362-0767
	受付時間	9:00~17:00
堺市南区 地域福祉課	所 在 地	堺市南区桃山台 1-1-1
	電 話 番 号	072-290-1812
	FAX 番号	072-290-1818
	受付時間	9:00~17:00
堺市北区 地域福祉課	所 在 地	堺市北区新金岡町 5 丁 1-4
	電 話 番 号	072-258-6771
	FAX 番号	072-258-6836
	受付時間	9:00~17:00
堺市堺区 地域福祉課	所 在 地	堺市堺区南瓦町 3 番 1 号
	電 話 番 号	072-228-7477
	FAX 番号	072-228-7870
	受付時間	9:00~17:30
大阪府国民健康保険団体連 合会 (国保連)	所 在 地	大阪府中央区常盤町 1-3-8
	電 話 番 号	06-6949-5418
	FAX 番号	06-6949-5417
	受付時間	9:00~17:00

13. 虐待防止に関する事項

(1)事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等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員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、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(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、これを市町村に通報するものとする。

14. 当法人の概要

法人の名称 : 株式会社 ネクストアイ

代表者氏名 : 代表取締役 木村 明

本社所在地 : 〒599-8247

大阪府堺市中区東山180番3

設立年月日 : 平成27年9月7日

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明いたしました。

事業所 名 称 デイサービスセンターくるは

説明者 木村 明



サービス契約の締結にあたり、重要事項説明書の交付および説明を受け、上記の内容に同意します。

利用者 氏 名 印

(署名代行者、立会人、または代理人)

〔該当する役割いずれかにチェックを記入してください。〕

- ☐署名代行者 私は、上記利用者が重要事項説明書の内容を理解し、同意する意思があることを確認し、身体障がい、または高齢により筆記困難な利用者に代わって上記署名を行いました。

- ☐立 会 人*1 私は、重要事項説明の場に立会い、上記利用者が重要事項説明書の内容を理解し、同意したことを確認しました。

*1 利用者ご本人だけでは重要事項説明・同意に不安がある場合に使用。

- 代 理 人*2 私は、上記利用者の〔成年後見人・保佐人・補助人・任意後見人(該当するものいずれかに○をしてください。)]として、利用者に代わって、重要事項の説明を受け、上記の内容に同意します。

*2 登記事項証明書など代理権を証明する文書の添付が必要。

住所
氏名
本人との関係

印