

地域密着型通所介護・通所型サービス(独自/定率)

重要事項説明書

地域密着型通所介護・通所型サービス(独自/定率)重要事項説明書

1. 事業者が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 03-5858-9639 (8時30分 ~ 17時30分)

担当 管理者または生活相談員

～ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。～

2. グランチャ永仁 デイサービスの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	グランチャ永仁デイサービス
所在地	東京都江戸川区平井4丁目1番19号
介護保険指定番号	地域密着型通所介護・通所型サービス(独自/定率) (東京都 1372306363 号)
サービスを提供する対象地域※	地域密着型通所介護・通所型サービス(独自/定率)重要事項説明書別紙を参照願います

(2) 当社の職員体制

	常勤	非常勤
管理者	1名	名
生活相談員	3名	名
看護職員	名	3名
介護職員	3名	名
機能訓練指導員(兼)	名	3名
事務職員	1名	名
運転手	2名	名

※1 生活相談員休暇時は介護職員の中の生活相談員資格者1名が業務代行。

※2 機能訓練指導員は、看護職員が兼務する。

(3) 当社の設備の概要

定員 14名

食堂兼機能訓練室	1室 43m ²	静養室	1室	1床
浴室	一般浴槽 2槽	相談室	1室	
		送迎車	2台	

(4) 営業時間

月～土、祝	8時30分 ～ 17時30分
日	定休日

※但し、年末年始（12月30日から1月3日迄）は休日とする。

3. サービス内容

- ① 身体介護
- ② 入浴
- ③ 食事
- ④ 日常動作の機能訓練および運動器機能向上訓練
- ⑤ アクティビティ・サービス（屋内・屋外）
- ⑥ 送迎
- ⑦ 生活相談

4. 料金

(1) 利用料金

※地域密着型通所介護・通所型サービス(独自/定率)重要事項説明書別紙
(利用料金)を参照願います。

(2) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求を行い、指定の口座より振替させていただきます。

尚、口座振替以外をご希望の場合はご相談下さい。

- ① 銀行 毎月27日（該当日が土・日・祝日の場合は翌営業日となります）
- ② 郵便局 毎月27日（該当日が土・日・祝日の場合は翌営業日となります）

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当センターの生活相談員がお伺い致します。 契約の上、通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

居宅サービス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とご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者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下さい。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

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通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が医療機関や介護保健施設等に入院、入所した場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

以下の事項については、文章で通知することにより、サービス終了とさせていただく場合がございます。尚、この場合は契約終了後の予約は無効となります。

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、催告の支払期限から15日を経過しても支払われない場合
- ・ 利用者等が、故意または重大な過失（暴言・暴力行為等）により、事業者もしくはサービス従事者等の生命・身体・財産を傷つけ、または著しい背信行為（セクシャルハラスメント等）を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ 事業者がやむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合
- ・ 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・ 事業者が守秘義務に違反した場合
- ・ 事業者が利用者等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

6. 当社のデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・ 事業所の従事者等は、利用者の要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。
- ・ 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

(2) サービス利用のために

事項	有 無	備考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	○	
従業員への研修の実施	○	採用時研修および毎年 1 回以上の定期研修
サービスマニュアルの作成	○	

(3) サービス利用にあたっての留意事項

・ 送迎時間の連絡

道路事情等の理由により、送迎時間が予定通り行かない場合があります。多少の前後につきましてはあらかじめご了承ください。尚、大幅な時間変更につきましては事前にご連絡いたします。

・ 体調確認

当事業所において到着時に血圧・脈拍等のバイタルチェックを実施致しますが、あらかじめお気付きの点がありましたら、連絡ノート等にて状況をご連絡下さい。

・ 体調不良等によるサービスの中止・変更

利用者の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合は、サービスを中止または変更させていただきます。

・ 食事のキャンセル

サービス利用の当日の午前 9 時までにキャンセルのご連絡を頂けなかった場合は昼食代（おやつ代・飲み物代を含む）を請求させていただきます。

・ 時間変更

サービス提供時間に変更のあった場合は、介護保険法に基づき請求させていただきます。

・ 設備、器具の利用

当事業所の設備・器具の使用にあたっては必ず介護職員等の指示に従ってください。無断使用による事故発生については責任を負わないものとします。

7. 守秘義務と個人情報の利用目的

(1) 守秘義務

事業者およびその従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者等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) 個人情報の利用目的

事業者は、利用者の個人情報を厳正に取扱うとともに、「個人情報利用目的に関する同意書」で利用目的の範囲を明確にし、説明のうえ同意を得ます。

(3) 虐待防止に関する事項について

施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。A, 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。B, 利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。C, その他虐待防止のために必要な措置を講じます。・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。・必要性に応じて青年後見人制度の利用支援を行います。・介護相談員の受け入れを行います。・その他必要な措置を講じます。

8. 緊急時の対応方法

事業者は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに主治医または他の医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策

事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を、次のとおり行うとともに必要な設備を備えるものとします。

防火責任者	代表者
防災避難訓練	年2回

10. サービス内容に関する苦情

① 当社の相談・苦情担当 代表者

電話 03-5858-9639 三崎 孝子

② その他 当社以外の相談・苦情窓口

区市町村名 江戸川区役所 福祉部介護保険課

受付日時平日8:30~17:15

担当 介護保険課 事業者調整係03-5662-0032 (直通)

③ 東京都国民健康保険団体連合会

担当 介護保険部 電話03-6238-0177 (直通)

※ 受付時間(土・日・祝祭日を除く) 9:00から17:00

11. カスタマーハラスメント防止

利用者様またはご家族からの言動が社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害する場合には、カスタマーハラスメントに該当することがあります。

該当する行為の例：

- ・ 大声での叱責、威圧的な言動
- ・ 人格否定、差別的発言
- ・ 過度・不当な要求
- ・ 長時間の拘束、執拗なクレーム
- ・ 暴力行為、物を投げる行為
- ・ セクシュアルハラスメント

これらが認められた場合には、複数名訪問、サービス方法の見直し、行政・警察等への相談を行うことがあります。

改善が見られない場合には、サービス継続が困難となり、契約の見直しや解除をお願いする場合があります。

なお、正当なご意見や苦情については、誠意をもって対応いたします。

1 2. 会社の概要

名称・法人種別	株式会社 永仁サービス
代表者役職・氏名	代表取締役 三崎 孝子
本社所在地・電話番号	東京都江戸川区平井4丁目1番19号 電話 03-3683-4441

*事業所数等

・介護保険法

居宅介護支援事業所	1ヶ所（平井）
訪問介護事業所	2ヶ所（平井、瑞江）
訪問型サービス(独自/定率)事業所	2ヶ所（平井、瑞江）
地域密着型通所介護事業所	1ヶ所（平井）
通所型サービス(独自/定率)事業所	1ヶ所（平井）

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業者から地域密着型通所介護・通所型サービス(独自/定率)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 】

㊞

(関係者) (関係：)

【 住 所 】

【 氏 名 】

㊞

代筆理由：

地域密着型通所介護・通所型サービス(独自/定率)の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

【 事 業 者 名 】 グランチャ永仁デイサービス

【東京都指定番号】 1372306363

【 所 在 地 】 〒132-0035 東京都江戸川区平井4丁目1番19号

【 代 表 者 名 】 代表者 三崎 孝子 ㊞

【 説 明 者 】 所 属 管理者

氏 名 山崎 孝臣 ㊞