

通所介護（日常生活支援総合事業）重要事項説明書

あなたは（またはあなたの家族）が利用しようと考えている通所介護（日常生活支援総合事業）サービスについて契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

1、通所介護（日常生活支援総合事業）を提供する事業者

事業者	有限会社 エムツウ・ダッシュ
代表者	代表取締役 横山 光昭・横山 志織
所在地	〒673-0852 明石市朝霧台1162-6 電話 078-912-0996 FAX 078-912-0995

2、通所介護（日常生活支援総合事業）を担当する事業所

事業所	デイサービスセンターこころ
事業所番号	2872002221
所在地	〒673-0852 明石市朝霧台1162-6 電話 078-912-0996 FAX 078-912-0995
相談・苦情担当者	西川 明美・木口 佳美
事業実施地域	明石市・神戸市西区・神戸市垂水区

3、事業の目的と運営方針

事業の目的	看護、介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話など、介護保険法令に趣旨に従い、通所介護（日常生活支援総合事業）サービスを計画・提供し、利用者の自立や家族の介護意欲を側面から支援することを目的とする。
運営方針	(1) 在宅での生活を一日でも長くできるように努め、意欲の向上と残存機能の最大限の活用および精神機能の活用化を図ることを目標とする。 (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他傷恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。 (3) サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用者又は家族に対して療養上の必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するように努める。 (4) 家庭介護の負担軽減の支援を目的とする。 (5) 事業の実施にあたっては関係の市町村、関係居宅支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4、サービスの提供可能な日と営業時間帯

営業日	月曜日 ～ 土曜日
営業時間	9:00 ～ 17:00

5、事業所の職員体制

単位（30名）	
職種	人員
管理者	1名
看護職員	1名（機能訓練指導員と兼務）
介護職員	4名以上
生活相談員	1名

*職員体制は必要に応じて人員の増員を行う。

6、提供するサービスの内容と料金および利用料

(1) サービスの内容

- ①健康管理・看護
- ②食事
- ③入浴（一般入浴）
- ④介護・相談援助サービス
- ⑤リハビリテーション（機能訓練、レクリエーション、作業療法）
- ⑥送迎
- ⑦その他

(2) 施設利用にあたっての留意事項

① 要望又は苦情の申し出について

利用者及び扶養者は、当施設の提供するサービスに対しての要望又は苦情等について、サービス責任者もしくは支援相談員等に申し出ることができます。

○事業所の苦情相談窓口

担当者
責任者 西川 明美
相談員 木口 佳美

【デイサービスセンター ところ】

連絡先 (078-912-0996)
F A X (078-912-0995)
受付時間 平日（月）～（土）
8：45～17：15

○介護保険全般に関するお問い合わせ

- ・兵庫県国民健康保険団体連合会 078-332-5617
- ・神戸市生活情報センター 078-371-1221
- ・明石市福祉局高齢者総合支援室 078-918-5091
- ・明石市福祉局福祉政策室 078-918-5279

福祉施設安全課

- ② サービスのなかには、利用者の方から**基本料金**とは別に**利用料**をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

(3) 利用料金
(別紙参照)

(4) 支払い方法

(ア) 利用料、その他の費用の請求

- 1、 利用料、その他の費用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致します。
- 2、 請求書は利用明細を添えて利用月の翌月15日頃に、利用者宛、及び指定の送付先にお届け致します。

(イ) 利用料、その他の費用の支払い

- 1、 サービス提供の内容をご確認のうえ、請求月の下旬頃までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。
 - a) 事業者指定口座への振込み
 - b) 現金支払い
 - c) 預金口座振替(自動払込)*別途手続きが必要となります。
- 2、 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未支払い分をお支払いいただくこととなります。

7、利用に当たっての提示・提出書類

(1) 介護保険証の確認

サービスの説明を行うに当たり、介護保険証、負担割合証、健康保険証、身体障害者手帳（お持ちの方）を確認させていただきます。

(2) 利用診断書の提出

医療機関において継続的に治療・投薬を受けている方は、定期的（6ヶ月を目安とする）に利用診断書の提出が必要となります。

8、秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持

事業者及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及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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の家族の個人情報を用いません。

事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。

9、緊急時の対応

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

10、重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

当事業者は、通所介護（日常生活支援総合事業）サービス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事項の説明を行いました。

事業者 所在地 兵庫県明石市朝霧台 1162-6

名 称 デイサービスセンター ところ

説明者 _____

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

上記代理人（代理人を選定した場合）住 所 _____

氏 名 _____