

**株式会社愛和 介護予防通所介護及び通所介護通所型サービス(区独自基準)
重要事項説明書**

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-3673-0634(平日午前8時30分～午後5時30分)

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. (名称) むさしの郷の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	デイサロン むさしの郷
所在地	東京都葛飾区細田4-3-9
サービスの種類・介護 保険指定番号:1372205318	通所介護・介護予防事業 ()
サービスを提供する地域	葛飾区全域・江戸川区(東小岩・西小岩・南小岩・ 北小岩・本一色・上一色・松本・東松本)

(2) 職員体制

	常 勤	非 常 勤	業 務 内 容	計
管 理 者	1 名	—	従事者及び業務の管理	1 名
生活相談員	2 名	—	計画の作成、相談等	2 名
看護職員	0 名	3 名	健康相談 機能回復訓練指導	3 名
機能訓練 指導員	0 名	1 名	機能回復訓練指導	1 名
介護職員	6 名	0 名	必要な介助、相談等	6 名
送迎職員	0 名	2 名	送迎時の運転	2 名
調 理 員	0 名	2 名	調理	2 名

(3) デイサービスの設備の概要

【1 単位】

定 員	30 名	静 養 室	7.76 m ²
食堂・日常動作訓練室(ホール)	91.03 m ²	相 談 室	5.04 m ²

【2単位】

定 員	10 名	静 養 室	7.76 m ²
食堂・日常動作訓練室(ホール)	58.96 m ²	相 談 室	5.04 m ²

(4) 営業時間等

・営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで

・サービス提供時間 午前9時15分から午後4時30分まで

・営業曜日 月曜日から土曜日まで ※12月31日から1月3日まではお休みいたします。

3. サービス内容

(1) 食事・排泄・入浴・静養

心身の状態に応じサービスを提供します。

個別、全体でその他日常生活の介護のレクリエーションを行います。

(2) 送迎

利用者に負担がかからないよう自宅まで送り迎えいたします。

(3) 食事提供

栄養・消化などバランスのとれた昼食を提供いたします。

(4) 入浴

入浴は衛生面でとても大切な事です。身体状況に応じて無理なく入浴していただけます。

(5) 機能訓練

デイサービスでの1日の生活の中で、日常生活動作の中での機能訓練を基軸に趣味・レクリエーション活動をとおしての機能回復、現状維持を目標としています。

(6) 生活相談

利用者・家族が抱えている悩みや問題等に対し、各関係機関との連携を図りながら誠心誠意、相談に応じます。

4. 料金の支払い方法

(1) 口座引落とし

利用契約後、口座振替依頼書をお渡しします。手続きが終了した月より自動引落としとなります。

料金お支払いの確認後に領収証を発行します。

(2) 振込み

利用当月は、15日までに、前月の介護保険自己負担分を明細書により請求いたしますので、23日までに【青和信用組合 細田支店（普通口座）0414749（口座名義）株式会社 愛和 代表取締役 勘澤 忠義】にお支払いください。

(3) 交通費

交通費は、いたしません。

5. サービスの利用方法と契約の解除について

(1) サービスの利用開始

お電話等でお気軽にお申し込みください。担当職員がお伺いいたします。介護予防通所介護計画書及び通所介護計画を作成し、同意を得たうえで契約を結びサービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの終了

ア サービス利用を終了したい場合、1週間前までに文書でお申し出ください。

イ 人員不足等こちらの事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了の1か月前までに文書で通知いたします。

ウ 次の場合は、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。

- ・介護保険施設等に入所した場合
- ・お亡くなりになった場合
- ・要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合

エ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、あるいは利用者・ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は文書で解約を申し出るにより即座にサービスを終了いたします。

- ・利用料金のお支払が、2か月以上遅延し催告したにもかかわらず支払われない場合、又は利用者・ご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は、文書で通知することにより、2週間程度の猶予期間を設けサービスを終了させていただきます。

- ・利用者が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であることが明らかになった場合、または利用者やご家族等などが当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、直ちに契約を終了させていただく場合がございます。

6. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 当日の欠席又は食事のキャンセルについて

前日午後 12 時までには、利用者やご家族等より電話連絡をお願いします。これ以降の連絡の場合、連絡がない場合は、その利用の自己負担額と昼食材料費 700 円及びおやつ代 100 円を負担していただきます。また昼食に関しましては、摂られずに利用を中止される場合、利用中止が午前 10 時 30 分以降につきましては昼食材料費 700 円及びおやつ代 100 円を負担していただきます。なおご負担いただきました昼食につきましては、食品衛生・安全管理のために施設で処分させていただきますので、持ち帰りはできません。また連絡の有無にかかわらず、当日やむを得ない事情を除き欠席となった場合は、食材費並びにおやつ代に加え、利用料の一部をご負担いただく場合がございます。

(2) 体調確認

風邪・飲酒等の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

(3) 体調不良等によるサービスの中止、変更

当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合ご家族に連絡のうえ適切に対応いたします。ご利用中に体調が悪くなった場合にも、サービスを中止することがあります。その場合も、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。また、必要に応じて速やかに嘱託医やかかりつけ医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。これらの場合の利用料金につきましては、その利用時間に応じて負担していただきます。

(4) サービスを中止した場合

同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

(5) 通所介護サービスの利用中に、ご契約者に感染症の疑いが生じた場合

他のご利用者への感染を防止するため、医師から完治の診断・利用開始許可等がでるまで利用を中止させていただくことがあります。

7. 事故発生時・緊急時の対応方法

(1) サービス提供中に事故が発生した場合、利用者のご家族へ連絡をするとともに、必要な措置を講じます。また、事故発生の原因究明と防止対策の検討を行い再発防止に努めます。

(2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処理について記録を行います。利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、その損害発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

(3) サービス提供中に容態の変化があった場合、あらかじめ指定した家族緊急連絡先、主治医のほか、区市町村、担当居宅支援事業所へ報告いたします。

(4) 事業所は、入居者の健康状態が急変した場合等は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡する等必要な措置を講じます。又事故発生の際には、上文を踏まえ速やかに区市町村に報告いたします。

主治医氏名		医療機関名	
連絡先			
ご親族氏名		電話番号	

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の電話番号で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者:内山寛規・水上力輝・船田幸)

生活相談員 電話03-3673-0634

○受付日 月曜日から土曜日です。12月31日から1月3日まではお休みいたします。

○受付時間 午前8時30分～午後5時30分

(2) その他

当社以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

【東京都国民健康保険団体連合会】

・住所:東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 10 階

・電話番号:03-6238-0177

・受付時間:9:00～17:00(土・日・祝・年末年始を除く)

【葛飾区役所介護保険課】

・住所:東京都葛飾区立石5-13-1 2階201番福祉総合窓口(介護保険課)

・電話番号:03-5654-8247、03-5654-8248

・受付時間:8:30～17:00(土・日・祝・12/29～1/3を除く)

9. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 ☒ あり	実施日
		結果の開示 1 あり 2 ☒ なし
	2 なし	
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日
		評価機関名称
		結果の開示 1 あり 2 なし
	2 ☒ なし	

契約締結日 令和 7年 月 日

この契約の証しとして本重要事項説明書を2通作成し、ご利用者及び事業者は記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

(ご利用者)

私は、この重要事項説明書につき、事業所の職員(職名:生活相談員 氏名:)から説明を受け、内容を理解しました。私は、この契約に定めるところに従い、各種の介護サービスを利用します。

住 所 〒
氏 名 印

(署名代行者又は法定代理人)

私は、利用者本人の契約意思を確認の上、利用者に代わり、上記署名を行いました。

住 所 〒
氏 名 (続柄) 印
※署名を代行した理由

(身元引受人)

私は、この重要事項説明書の内容につき、説明を受け、身元引受人の責任につき理解しました。

住 所 〒
氏 名 (続柄) 印

(事業者)

当事業所は、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスについて、誠実に責任をもって行います。

事業者名称 : 株式会社 愛和
所在地 : 東京都葛飾区細田5-19-3
事業所名称 : むさしの郷
事業所所在地: 東京都葛飾区細田4-3-9
代表者 : 代表取締役 勘澤忠義 印

- ☐平成 26 年 4 月 1 日改定
- ☐平成 26 年 9 月 19 日改定
- ☐平成 28 年 4 月 1 日改定
- ☐平成 30 年 4 月 1 日改定
- ☐令和 1 年 10 月 1 日改定
- ☐令和 2 年 2 月 1 日改定
- ☐令和 3 年 4 月 1 日改定
- ☐令和 4 年 10 月 1 日改定
- ☐令和 5 年 4 月 1 日改定
- ☐令和 6 年 4 月 1 日改定