

指 定 通 所 介 護  
**デイサービス サロット**

**重 要 事 項 説 明 書**

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(群馬県指定 第 1070503980 号)

当事業所は、契約者様に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

令和      年      月      日  
株式会社 優 凜

# 重要事項説明書

## 1. 事業者

- (1)会社名 株式会社 優凜  
(2)所在地 伊勢崎市三室町4593番地7  
(3)電話 0270-61-1147  
(4)代表者氏名 代表取締役 富田 昌吾  
(5)設立年月日 平成28年9月9日

## 2. 事業所の概要

### (1)事業所の種類

指定通所介護事業所 令和4年9月1日指定  
群馬県指定 第1070503980号

### (2)事業所の目的

地域の利用者様に対し安らぎのある暮らし、ゆとりのある生活をしていただけるよう通所サービスにおいて、個別のニーズに対応できるサービス提供体制をとり、職員は、常に利用者様に寄り添える介護を目指します。

- (3)事業所の名称 デイサービス サロット  
(4)事業所の所在地 太田市大原町82-159  
(5)電話 0277-46-7802  
(6)管理者 巻島 常雄

### (7)施設理念

私たちは「利用者様が毎日生きがいを持って、心から楽しく豊かに過ごしていただけるサービス」のご提供を優しく思いやりに満ちた心をもって実現してまいります。

- 清潔で明るく、ゆとりのある「快適なくつろぎの空間」
- 尊厳と、人生の主役であると感じて頂ける「職員の対応」
- 成長、復活、社会参加を目指し「人生の意義」を感じる場
- 喜びを分かち合える「仲間づくり」の場

- (8)開設年月日 令和4年9月1日  
(9)利用定員 24名

## 3. 職員体制

- |               |     |    |
|---------------|-----|----|
| 管理者           | 常勤  | 1名 |
| 生活相談員(介護職員兼務) | 常勤  | 名  |
|               | 非常勤 | 1名 |

介護職員	常勤	名
	非常勤	5名
看護職員	常勤	名
	非常勤	1名
機能訓練指導員(看護師と兼務)	非常勤	1名

#### 主な職種の勤務体制

	[ 職 種 ]	[ 勤務体制 ]
1.	生活相談員	… 常勤8:30～17:30
2.	介護職員	… 常勤8:30～17:30
3.	看護職員	… 非常勤9:00～13:00
4.	機能訓練指導員	… 看護師兼務の為、同時間

#### 4. 設備の概要

	[ 設備の種類 ]	[ 数 ]
	リビング兼食堂・機能訓練室	… 1室
	静養室	… 1室
	相談室	… 1室
	トイレ	… 3カ所
	浴室	機械浴 … 1室
		個浴 … 2室
	送迎車	… 2台

#### 5. 事業実施地域及び営業日等

(1)通常事業の実施地域 太田市・伊勢崎市

(2)営業日及び営業時間等

営業日 月曜日～金曜日(祝日)

営業時間 午前8:30 ～ 午後5:30

サービス提供時間 午前9:00 ～ 午後5:20

休業日 土曜日・日曜日・1月1日

\* サービス提供時間は「通所介護計画」に定められた時により、それぞれ時間が異なります。

#### 6. サービス内容(契約書第3条参照)

(1)当事業所は「居宅サービス計画」に添って、契約者様の意向や心身の状況を踏まえて「通所介護計画」を作成し、契約者様やご家族様に説明、同意をいただきながらサービスの提供をいたします。

- ① 食事介助
- ② 入浴介助
- ③ 排泄介助
- ④ 更衣介助
- ⑤ 移動・移乗介助
- ⑥ 服薬介助
- ⑦ レクリエーション(個々の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供)

⑧ 送迎

(2)次の行為は行いません。

- ① 介護職員による医療行為
- ② 契約者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり。
- ③ 契約者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授与
- ④ 身体拘束その他契約者様の行動を制限する行為(契約者様又は第三者等の生命や身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ その他、契約者様又はご家族様に対して行う宗教活動、政治活動、その他の迷惑行為

※ サービス日課例 ※

[ 時間 ]	[ 内容 ]
8:30~9:00	送迎
9:00~9:30	健康チェック (体温測定・血圧測定・容態を把握)
9:30~12:00	体操・個別レク・排泄・入浴・外出・機能訓練等
12:00~13:00	昼食
13:00~15:00	静養・排泄・入浴・個別レク・機能訓練等
15:00~15:30	おやつ・排泄
15:30~16:00	体操・個別レク・排泄
16:00~17:20	帰宅準備・送迎

7. 利用料金(契約書第6条)

別紙に定める通りといたします。

## 8. サービス利用の中止(契約書第7条)

(1)利用予定日に契約者様の都合でサービスを中止する場合は、原則として利用日前日の午後5時30分までにご連絡をお願いいたします。連絡をいただかなかった場合、または当日になってのキャンセルの場合、キャンセル料として自己負担50%を請求いたします。

但し、契約者様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

(2)通所介護利用中に体調不良等でサービスの提供に支障があると判断された場合サービスの提供を中止します。その際は、予定していた当日の利用時間に対応した料金を頂きます。

## 9. 支払方法

毎月10日までに前月末日迄分の請求書をお渡いたしますので、月の末日までに銀行振り込みでお支払ください。(支払方法は、随時ご相談を受け付けています。)

## 10. サービスの提供にあたって

(1)サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業者にお知らせください。

(2)契約者様が要介護認定を受けていない場合は、契約者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が契約者様に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも契約者様が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3)契約者様に係る居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、契約者様及びご家族様の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成いたします。なお、作成した「通所介護計画」は、契約者様又はご家族様にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

(4)サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、契約者様等の心身に状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(5)通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて等事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、契約者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 11. サービスの利用に関する留意事項

### (1)施設・設備の使用上の注意

- 施設・設備・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者様に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いただく場合があります。
- 当事業所の職員や他利用者様に対し、迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (2)喫煙

- 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 12. サービス利用契約の終了(契約書第9条参照)

(1)ご契約者様は事業者に対して、3日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。但し、ご契約者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2)事業所はご契約者様に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

(3)次の理由に該当した場合は、ご契約様は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ① 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 事業所がご契約者様やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合
- ④事業所が破産した場合

(4)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約することができます。

- ① ご契約者様のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告していたにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- ② ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばし繰り返した場合、またはご契約者様の入院もしくは病気等により、1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
- ③ ご契約者様またはそのご家族様が事業者やサービス従業者または他のご契約者様に対して、この契約を継続し、難しいほどの背信行為を行なった場合(5)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。

- ④ ご契約者様が介護保険施設に入所した場合
- ⑤ ご契約者様の要介護認定区分が、非該当(支援・自立)と認定された場合
- ⑥ ご契約者様が死亡した場合

**13. 損害賠償について(契約書第11条参照)**

○当事業所において、事業者の責任によりご契約者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償いたします。  
 守秘義務に違反した場合も同様とします(契約書第10条参照)  
 但し、その損害の発生について、ご契約者様に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者様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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

**14. 緊急時の対応(契約書第12条参照)**

サービス提供中に、契約者様に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、契約者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

[ ご家族様等緊急連絡先 ]

氏名	続柄
住所	
電話番号	
携帯番号	
勤務先	

[ 主治医 ]

医療機関名
主治医
電話番号

## 15. 苦情の受付について(契約書第14条参照)

### (1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口

[ 担当者 巻島 常雄 ]

受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝日含む)

8:30～17:30

電話 0277-46-7802

### (2)行政機関その他苦情受付機関

#### 太田市役所 健康医療部 介護サービス課

所在地 太田市浜町2-35

電話番号 0276-47-1111

#### 伊勢崎市役所 福祉部 高齢福祉課

所在地 伊勢崎市今泉町2丁目410

電話番号 0270-27-2752

#### 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

所在地 前橋市元総社町335-8

電話番号 027-290-1323 (苦情相談専用)

#### 群馬県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正委員会

所在地 前橋市新前橋町13-12

電話番号 027-255-6669

## 16. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者

[ 防火管理者 新井 進一 ]

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期( 毎年2回 9月・3月 )
- ④③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

## 17. 虐待防止について

事業者は、ご契約者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止する為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。  
[ 虐待防止に関する担当者 富田 昌吾 ]
- (2) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止の為の指針の整備をします。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止する為の定期的研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご契約者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

\* (2)の委員会及び(3)の指針については、令和6年3月31日までに実施します。  
(当該事項は、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています)

## 18. 身体拘束について

事業者は、原則としてご契約者様に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある場合など、ご契約者様又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事が考えられるときは、ご契約者様・又はご家族様に対して説明し同意を得た上で、次掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。又事業者として、身体拘束をなくしていく為の取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性 …直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者ご本人様又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に、ご契約者ご本人様又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性 …ご契約者ご本人様又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 19. 感染予防について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的に実施します。

\* (1)の委員会及び(2)の指針については、令和6年3月31日までに実施します。  
(当該事項は、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています)

## 20. ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
  - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該職員、ご利用者様及びそのご家族様等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

## 重要事項の説明確認

指定通所介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を  
令和 年 月 日( )行いました。

< 説明担当者 > デイサービス サロット \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービス提供の内容  
に同意し交付を受けました。

< 利用者様 > 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、家族代表として事業者からの家族の個人情報の取り扱い説明を受け、同意したことを確認  
したので署名いたします。

< 家族代表 > 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(ご利用者との関係 \_\_\_\_\_)

利用者が身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用  
者に代わって、その署名を代筆しました。

< 署名代筆者 > 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(ご利用者との関係 \_\_\_\_\_)

