

# 重要事項説明書

## 1 事業所の概要

事業所名	ゆんたく成瀬		
所在地	神奈川県伊勢原市石田246-2		
提供可能サービス 及び 介護保険事業所番号	通所介護	1474000435号	
管理者及び連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	通所介護	渡邊 敬士	0463-91-6503
サービス提供地域	通所介護	伊勢原 厚木	

## 2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	管理業務	1名
サービス担当職員		10名（常勤 2名、非常勤 8名）
介護職員	生活支援 身体介護	7名（常勤 2名、非常勤 5名）
生活相談員	生活相談 身体介護	5名（常勤 2名、非常勤 3名）
看護師	看護業務 身体介護	2名（常勤 0名、非常勤 2名）
あん摩マッサージ指圧師	機能訓練	1名（常勤 0名、非常勤 1名）

## 3 サービス提供地域（通常の送迎地域）

伊勢原市

## 4 サービス提供時間

サービス種類	平 日	土曜日	祝 日
通所介護	9:30~16:35	9:30~16:35	9:30~16:35

（注）年末年始（12/29~1/3）、ゴールデンウィーク（5/3.4.5）は休みとさせていただきます。

利用者の体調などを考慮し、短時間の利用も行います。

## 5 利用者負担金

※ 利用者負担金は、次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- ① 介護報酬に係る利用者負担金（厚生省令に定められた負担額）
- ② 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）
- ③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています（疑問点等があれば、お尋ねください）。

## その他

ア 交通費 通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）

イ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）

B 現金払い（サービス提供時に毎回又は月1回定められた日にお支払い願います）

C 銀行振り込み（期日までにお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。）

ウ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

## 6 サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：0463-91-6503

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

(3) キャンセル料は、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。

時間	キャンセル料	備考
サービス利用日の前々日まで	無料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

## 7 当社のサービスの方針等

1・地域に密着したデイサービス創り。

2・あらゆる世代の人と人を結びつける場所

3・昔の「茶飲み場」のような、気軽に開放的な空間作りの中に自立した生活を送るための充実した機能回復訓練の実施。

4・実生活に即したりハビリを、個人のニーズに合わせて提案。

## 8 事故発生時の対応

1 利用者に対する指定通所介護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員（介護予防にあつては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。

3 利用者に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う。

## 9 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏名 連絡先

## 10 非常災害対策

年2回避難訓練を実施いたします。

### 1.1 衛生管理

従業者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等について衛生的な管理に努めるものとする。

### 1.2 健康診断

1. 従業者は、会社が採用の際及び毎年1回以上行う健康診断を進んで受けなければならない。
2. 前項の健康診断を受けることができないときは、他の医師の健康診断の結果を提出しなければならない。
3. 健康診断の結果、必要と認めるときは、従業者に対し、再検査、業務の軽減、又は作業の転換、治療、予防接種その他健康保持上必要とする措置を命ずることがある。

### 1.3 その他運営に関する重要事項

- 1 事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

一 採用時研修 採用後3ヶ月以内

二 継続研修 年2回

- 2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項はメディカルサポートエヌアンドエヌ有限会社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

### 1.4 携帯電話の使用について

1. 利用者は原則通話のみ使用する事が出来る
2. その他の使用については事業者にご相談の上使用する事が出来ます。

1.5 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当社お客様相談窓口	電話番号 0463-91-6503 fax番号 0463-91-6507 相談員（責任者）渡邊 敬士 対応時間 8：30～18：00
-----------	---

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	所在地 伊勢原市田中348 電話番号 0463-94-4711 内線1132、1133、1134 fax番号 0463-95-7612 対応時間 8：30～17：30（土日祝日を除く）
神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地 厚木市中町3-17-17 電話番号 046-225-2240 fax番号 046-224-4599 対応時間 8：30～17：30（土日祝日を除く） 所在地 電話番号 FAX番号 対応時間  所在地 神奈川県横浜市西区楠町2-1 電話番号 045-329-3447  利用時間 8：30～17：30（土日祝日を除く）

1.2 当法人の概要

法人の名称	メディカルサポートエヌアンドエヌ株式会社
代表者名	早川 直人
所在地・電話	神奈川県伊勢原市石田595-1 代田ビル1階 0463-91-1989
業務の概要	通所介護 鍼灸整骨院
事業所数	3ヶ所（愛甲鍼灸整骨院含む）

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

（事業者） 事業者名 ゆんたく成瀬  
説明者 \_\_\_\_\_ 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明・交付を受け、同意しました。

（利用者） 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
代理人又は立会人

氏名 \_\_\_\_\_ 印