

# 指定通所介護

## 「デイサービス フルール細田」

### （「早稲田イーライフ細田」）

## 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。  
東京都知事指定 第 1372205722 号

当事業所はご契約者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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」または「要支援」と認定された方が対象となります。

#### ◇◆目次◇◆

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. 事業者・・・・・・・・・・      | 2 |
| 2. 事業所の概要・・・・・・・・     | 2 |
| 3. 職員の体制・・・・・・・・      | 2 |
| 4. 事業実施地域及びサービス提供時間・・ | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービス内容・・  | 3 |
| 6. 当事業所が提供するサービス料金・・  | 5 |
| 7. サービス利用に当たっての留意事項・・ | 5 |
| 8. 守秘義務等・・・・・・・・      | 6 |
| 8. 事故時・緊急時の対応・・・・・・・・ | 6 |
| 9. 苦情の受付について・・・・・     | 6 |

## 1. 事業者

- |           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| (1) 法人名   | スミカフルール・ケア株式会社                    |
| (2) 法人所在地 | 東京都葛飾区細田一丁目16番9号                  |
| (3) 連絡先   | TEL 03-5889-8732 FAX 03-5889-8733 |
| (4) 代表者氏名 | 味戸 吉春                             |
| (5) 設立年月  | 平成23年7月20日                        |

## 2. 事業所の概要

- |                 |                                                                                                                                                            |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 事業の目的       | 「通所介護事業所 デイサービス フルール細田」(「通所介護事業所 早稲田イーライフ細田」)が行う指定通所介護の事業の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。                  |
| (2) 事業所の名称      | 通所介護事業所 デイサービス フルール細田                                                                                                                                      |
| (3) 事業所の呼称      | 1単位目 : デイサービス フルール細田<br>2・3単位目: 早稲田イーライフ細田                                                                                                                 |
| (4) 事業所の所在地     | 東京都葛飾区細田一丁目16番9号                                                                                                                                           |
| (5) 連絡先         | デイサービス フルール細田<br>TEL 03-5889-8732 FAX 03-5889-8733<br>早稲田イーライフ細田<br>TEL 03-5612-0223 FAX 03-5612-0225                                                      |
| (6) 事業所長(管理者)氏名 | 佐藤 樹理                                                                                                                                                      |
| (7) 事業所の運営方針    | 要介護・要支援状態にある高齢者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、機能訓練、その他日常生活全般にわたる援助を行う。事業の実施にあたっては、関係行政組織、地域の保険・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。 |
| (8) 開設年月日       | 1単位目 : 平成24年11月1日<br>2・3単位目: 平成27年12月1日                                                                                                                    |

## 3. 職員の体制

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

### (1) 管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

- |             |             |      |            |
|-------------|-------------|------|------------|
| (2) 通所介護従事者 | 生活相談員       | 1名以上 | } うち常勤1名以上 |
|             | 介護職員(運転手兼務) | 1名以上 |            |

看護職員

1名以上

通所介護従事者は、指定通所介護等の業務にあたる。

生活相談員は、指定通所介護等の利用申込にかかる調整、通所介護計画又は介護予防通所介護計画（以下「通所介護計画等」という。）の作成等を行う。また、利用者に対し日常生活上の介護その他必要な業務の提供にあたる。

介護職員、看護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたる。

**（３）機能訓練指導員** 1名以上

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。人員体制上看護職員が兼務する場合があります。

**（４）運転手（介護職員兼務）** 1名以上

利用者の送迎を行う。

**４．事業実施地域及びサービス提供時間**

| 通常の事業の実施地域 |      | 葛飾区・江戸川区      |
|------------|------|---------------|
| 営業日        |      | 月曜日～金曜日（土日除く） |
| 営業時間       | 1単位目 | 9：25～16：30    |
|            | 2単位目 | 9：00～12：10    |
|            | 3単位目 | 13：30～16：40   |
| 休業日        |      | 12月29日～1月3日   |

**５．当事業所が提供するサービス内容**

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて以下の２つがあります。

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| （１）利用料金が介護保険から給付される場合（各利用者の負担割合に応じた額）<br>（介護保険の給付の対象となるサービス） |
| （２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合<br>（介護保険の給付の対象とならないサービス）            |

※印のついているサービスは、介護報酬の加算対象となっています。

|                           |                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 送 迎                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様のご希望により、ご自宅と当事業所間の送迎を行います。</li> <li>・お客様の状況に応じて移動・移乗時の適切な介助等を行います。</li> </ul>                                                         |
| 健康チェック                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・体温、血圧、脈拍、体調などを確認し、お客様の心身の健康状態の把握を行います。</li> <li>・水分摂取量などにも注意し、お客様が安全にサービスをご利用いただけるように努めます。</li> </ul>                                    |
| 排泄                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>                                                                                  |
| 食事                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1 単位目のデイサービス フルール細田につきましては、昼食、おやつを提供します。</li> <li>・お客様の口腔機能の状態に合わせた食事形態で提供致します。</li> </ul>                                               |
| 生活相談                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様およびそのご家族からの心身、生活、介護、当該サービスに関する内容等の相談に対応します。</li> </ul>                                                                                |
| 運動器機能向上サービス<br>個別機能訓練サービス | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2, 3 単位目の早稲田イーライフ細田につきましては、運動器を活用した介護予防運動など個別機能訓練サービスを提供いたします。</li> </ul>                                                                |
| アクティビティ                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様の心身の状況、希望および生活環境をふまえて、計画的に集団的又は個別に行うレクリエーション活動や創作活動、趣味活動、月毎の行事活動などを実施し、お客様同士の交流を図りながら、心身の状態の維持・向上を図ります。</li> </ul>                    |
| ※入浴                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1 単位目のデイサービス フルール細田につきましては、お客様の状況に応じて、入浴サービスを提供します。</li> <li>・必要に応じて衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行いできるだけご自身で入浴することができるように援助を行います。</li> </ul> |
| 口腔機能向上<br>(口腔ケア)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師等、全職種の従業者が協働して、健口体操（摂食・えん下訓練体操）や口腔清掃指導等を行い、お客様の口腔機能の維持・向上を図るためのサービスを提供します。</li> </ul>                                                 |

## 6. 当事業所が提供するサービス料金

|      |                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用料金 | 介護保険を利用する場合は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額となります。基本料金＋加算料金×1/10、2/10または3/10が利用者負担額となります。但し介護保険の給付限度額を超えた部分にかかるサービスは全額自己負担額となります。 |
| 交通費等 | 利用者が通常の事業実施地域以外の遠隔地におられる場合は送迎に係る交通費の実費をいただく場合があります。該当される方は詳細を説明させていただき納得の上利用していただきます。                                  |

※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、申請することで自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

### （１）利用料金のお支払い（契約書第6条参照）

利用料金は、1ヶ月分をまとめて請求させていただきます。

方 法：金融機関口座からの自動振替システム

支払日：当該月の翌月指定日に振替口座より引き落とさせていただきます。

### （２）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| 利用予定日の前日の17時までに申し出があった場合 | 無料       |
| 上記から利用予定日当日までに申し出がなかった場合 | 500円（税込） |

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## 7. サービス利用にあたっての留意事項

- （１）事業所内は禁煙です。また、飲酒もご遠慮願います。
- （２）他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
- （３）不要な貴重品の持ち込みはご遠慮願います。万一、紛失された場合、責任は負いかねますのでご了承ください。
- （４）事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮ください。職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

## 8. 守秘義務等（契約書第 11 条参照）

事業者及び職員は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、事業者は、以下の場合に限り契約者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとする。

- （１）介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- （２）上記①の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- （３）現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又はけが等で病院へ行ったときで、医師、看護師等に説明をする場合
- （４）介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等
- （５）外部監査機関、評価機関等への情報提供

## 9. 事故時・緊急時の対応（契約書第 15 条参照）

- （１）事業者は、契約者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに契約者の家族又は代理人、身元引受人等の関係者に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- （２）事業者は、契約者に介護サービスの提供を行っている時に、契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

## 10. 苦情の受付について（契約書第 21 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全職員が受け付けますが、苦情受付窓口も設けてあります。

お客様相談窓口

フルール細田事務所 電話 03-5889-8732

苦情解決責任者：石山 和道 （法人役員）

苦情受付担当者：佐藤 樹理 （生活相談員）

### （２）行政機関、その他苦情受付機関

|                                |    |              |
|--------------------------------|----|--------------|
| 葛飾区役所 介護保険課管理係                 | 電話 | 03-5654-8246 |
| 高齢者総合相談センター高砂<br>（地域包括センター 高砂） | 電話 | 03-5889-8600 |
| 東京都国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情相談窓口 | 電話 | 03-6238-0177 |

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和      年      月      日

事業者名 スミカフルール・ケア株式会社

所在地 東京都葛飾区細田一丁目16番9号

説明者氏名 (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の提供開始に同意しました。

令和      年      月      日

利用者 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

ご家族                      住 所

身元引受人

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)