

重要事項説明書

アミューズメントデイサービスまんまる

アミューズメントデイサービスまんまる 介護サービス契約書類

重要事項説明書（地域密着型通所介護）

1. 事業所の概要

事業所名	アミューズメントデイサービス まんまる	
サービスの種類	地域密着型通所介護	
所在地	福井県鯖江市冬島町2-7-1	
電話番号	0778-42-7335	
FAX番号	0778-42-7341	
開設年月日	令和6年 4月 1日	
介護保険事業所番号	第1890700162号	
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	前田竜二	0778-42-7335
利用定員	10名（実施単位：1単位）	
サービス提供地域	鯖江市	

2. 事業所の職員体制等

(2025年1月1日現在)

職 種	従事するサービスの内容等	常 勤	非常勤	合 計
管 理 者	事業所の従業者の管理及び業務 の実施状況の把握及び業務の管 理を一元的に行います。	1 名	名	1 名
生 活 相 談 員	利用者及びその家族との面接、 生活相談、利用者の申し込みの 調整、利用者の介護計画の作 成、介護指導等や事業所にかか わる活動の計画、実施などの管 理に努めます。	1 名 以上	名 以上	1 名 以上
看 護 職 員	利用者の健康状態を把握し、健 康指導や主治医との連絡調整、 家族への看護指導等を行い、そ の旨を他の従業者に指示し、安 全で快適な地域密着型通所介護 の提供を行う。その他、活動プ ログラムへの協力を行います。	名 以上	名 以上	名 以上

介 護 職 員	利用者に対する食事や排泄の介助、入浴の準備・片付け、送迎時の運転の付き添い、その他、活動プログラムへの協力を行います。	1 名 以上	名 以上	1 名 以上
機 能 訓 練 指 導 員	利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための指導・訓練・補助を行います。	名 以上	1 名 以上	1 名 以上

3. 営業日、営業時間及びサービス提供時間

(1) 営業日は月曜日から金曜日までとします。(祝祭日を含む。)

(2) 営業時間は 8 時 3 0 分から 1 7 時 3 0 分までとします。

(3) サービス提供時間は 9 時 0 0 分から 1 7 時 0 0 分までとします。

4. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

事業の実施にあたり、介護保険法等の関係法令に伴い、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者を日常生活の便宜及び介護する方の負担の軽減を図ります。

(2) 事業の運営の方針

- ① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、その他地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5. 利用料等

(1) 利用者からお支払いいただく利用料金等は、別紙料金表のとおりです。

(2) 利用料等のお支払い

利用者が介護保険からの給付サービスを利用する場合は、法定の利用料（費用基準額）から事業所に支払われるサービス費を差し引いた額を利用者負担金としてお支払いいただきます。

ただし、公費、減免又は給付制限等がある場合は、この限りではありません。

また、居宅サービス計画書を作成しない場合などは、利用者がいったん利用料の全額を事業者支払い、その後市区町村に対して保険給付分を請求し、払い戻しを受けていただきます。要介護に応じた支給限度額基準額を超えるサービスについては、全額利用者負担になります。

(3) 事業所は、介護保険給付対象外サービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者又はその家族等に対し、当該のサービスのないよう及び費用について事前に説明を行い、同意を受けるものとします。

(4) 利用料等は、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します。請求書は利用明細を添えて、利用月の翌月 15 日といたしま

す。

(5) 利用料等のお支払い方法は、利用者の指定金融機関の口座から「口座振替」にてお支払いいただきます。振替日はご利用月の翌月 25 日といたします。

(6) お支払いを確認しましたら領収書を発行いたします。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

当事業所にお電話又はご来所いただくか、居宅介護支援事業所にお申込みください。

(2) 契約の終了

①利用者の申し出により契約を終了する場合

契約終了を希望する 3 日前までに文書でお申し出ください。

②事業者のお申し出により契約を終了する場合

・ 人員不足、事業規模の縮小、事業所の休廃止等やむを得ない事情により、この契約に基づく地域密着型通所介護の提供が困難になった場合、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了 1 ヶ月前までに文書で通知します。

- ・利用者又はその家族等によるハラスメントや暴言、暴力等著しい不信行為等により、この契約の継続が困難となった場合には、1週間以上の猶予をもって改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、契約を終了させていただく場合があります。

- ・正当な理由なく、事業者に支払うべき利用者負担金を2ヵ月以上滞納し、事業者が1ヵ月以上の相当な期間を定めてその支払いを催促したにも関わらず、期間満了までに支払われないときは、契約を終了させていただきます。

③自動終了

次のいずれかの自由が発生した場合には、この契約は自動的に終了させていただきます。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けることとなった場合
- ・利用者の要介護認定区分が自立又は要支援と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

7. 利用の中止（キャンセル）

（１）利用者がサービス利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先　：アミューズメントデイサービス　まんまる

電話番号：０７７８－４２－７３３５

FAX　　：０７７８－４２－７３４１

（２）利用者の都合でサービスを中止する場合、利用中止の連絡時期によって、料金表記載のキャンセル料を申し受ける場合がありますので、ご了承ください。

キャンセル料は、原則として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。

8. 緊急時の対応

サービス提供中に体調の急変、その他の緊急事態が生じたときは、ご家族、主治医又は緊急機関等へ連絡をします。

9. 運営推進会議

①事業所は、サービスの提供にあたり、利用者及びその家族等や地域住民の代表者、事業所の所在する市区町村の職員等によって構成される運営推進会議を定期的に開催し、活動状況の報告を行うとともに、必要な要望や助言等を受け適切なサービスに繋がります。なお、一定の要件が満たされる場合は複数の事業所で合同開催が行われる場合があります。

②事業所は、報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、市区町村、ご家族、居宅介護支援事業者、主治医または救急機関等に早急に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

このため、次の賠償責任保険に加入しています。

- ・保険会社：AIG 損害保険株式会社
- ・保険の種類：介護・福祉サービス事業者賠償責任保険

1 1. 非常災害対策

事業所は、非常災害、風水害及び地震などに対処するため、消防計画等を作成し、全従業員参加による避難、救助訓練を行います。また、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。

1 2. 秘密保持

従業員は、業務上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、第三者に漏らすことはありません。また、従業員が退職した後、在職中に知り得た利用者及びその家族の個人情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

1 3. 相談窓口 苦情処理の対応

(1) 相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、当事業所の窓口等にて常時受け付けています。

お客様 相談窓口	受付時間	8時30分から17時30分まで
	電話番号	0778-42-7335
	FAX 番号	0778-42-7341

	相談員（責任者）	管理者 前田竜二
--	----------	----------

（２）苦情処理の対応

- ①相談・苦情の受け付けは、原則として事業所の管理者が対応します。
- ②寄せられた相談・苦情に対し、管理者は速やかに相手先連絡をとり、必要があれば利用者宅を訪問し、その内容の確認や状況の把握に努めます。
- ③事業所内で管理者を中心に会議を開き、問題点の整理を行い、今後の改善策を検討します。
- ④改善策について、管理者が利用者に対し事情説明を行います。
- ⑤管理者は改善策を実施するとともに、授業者への指導を徹底させ再発防止に努めます。
- ⑥居宅介護支援事業者、市区町村及び国民健康保険団体連合会に対し報告を行い、助言を受けます。
- ⑦相談・苦情を受け付けた場合は、その内容と処理経過を記録します。

（３）下記の公的機関等においても、相談・苦情の申し出ができます。

鯖江市役所	所在地	福井県鯖江市西山町 13-1
長寿福祉課	電話番号	0778-53-2218

介護保険グループ	F A X 番 号	0 7 7 8 - 5 1 - 8 1 5 7
	受 付 時 間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
福井県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所 在 地	福井市西開発4丁目202番1
	電 話 番 号	0 7 7 6 - 5 7 - 1 6 1 1
	F A X 番 号	0 7 7 6 - 5 7 - 1 6 2 4
	受 付 時 間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

1 4 . 虐待の防止のための措置

虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

虐待の防止のための指針を整備し、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施し、これらの措置を適切に実施するための担当者を配置します。

1 5 . 衛生管理

サービスに使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。従業者に対し感染症等に関する基礎知識の習

得に努めるとともに、法令に基づき定期健康診断を受診させます。

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヵ月に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を図ります。

感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16. 業務継続計画書の策定等

感染症や災害発生時における、利用者に対する継続的なサービス提供の実施や中断時における早期の業務再開の手順等、非常時における事業継続の方法を定めた業務継続計画を策定し、定期的な見直しを行います。

従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します

17. ハラスメント対策

職場において利用者や従業者から行われえる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによ

り、従業員の環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

18. 従業員の研修

従業員の資質向上のため研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備します。

(1) 採用時研修

(2) 継続研修

19. 当法人の概要

法人の名称	株式会社 トリプルエーサービス
代表者名	代表取締役 前田 竜二
本社所在地	〒916-0072 福井県鯖江市冬島町2-7-1
電話番号	0778-42-7335
FAX 番号	0778-42-7341
設立年月日	令和4年 11月 24日

20. 第三者評価について

第三者評価を実施した場合、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況等を明確にし、事業所内で確認、もしくは閲覧できるようにいたします。

【実施状況】

実施の有無	有 / 無
直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示方法	

20 年 月 日

(甲：利用者) 契約の締結にあたり、重要事項説明書の説明及び交付を受け、その内容に同意しましたので、本契約を締結します。

住所

氏名

電話

(署名代行者、立会人、または代理人)

〔下記に該当する役割いずれかにチェックを記入してください。〕

☐署名代行者（家族等） 私は、上記利用者が重要事項説明書の内容を理解し、同意する意思があることを確認し、身体の障がい、または高齢により筆記困難な利用者に代わって上記署名を行いました。

☐立 会 人*1 私は、重要説明事項説明の場に立会い、上記利用者が重要事項説明書の内容を理解し、同意したことを確認しました。

*1 登記事項証明書など代理権を証明する文書の添付が必要。

□代 理 人*2 私は、上記利用者の〔成年後見人・保佐人・補助人・任意

後見人（該当するいずれかに○をしてください。）〕として、利用者に

代わって、重要事項の説明を受け、上記の内容に同意します。

* 2 登記事項証明書など代理権を証明する文書の添付が必要。

住所

氏名

本人との関係

（乙：事業者）

所在地 福井県鯖江市冬島町 2－7－1

事業所名 アミューズメントデイサービス まんまる

代表者名 代表取締役 前田 竜二

重要事項説明者名 前田