

重要事項説明書

(通所介護)

利用者： _____ 様

事業者： デイサービスセンタープロデイス D0

通所介護重要事項説明書

[令和6年3月1日現在]

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

TEL 011-699-5435

担当 生活相談員 堂 淳也 重要事項説明者 管理者 山森 友賀

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 デイサービスセンタープロデュースの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービスセンタープロデュース DO
所在地	札幌市手稲区手稲本町3条2丁目1-1
介護保険指定番号	通所介護事業 (0170405658号)
サービス提供地域	札幌市手稲区、西区、北区、石狩市 ※こちらの地域以外の方でもご相談ください。

(2) 営業時間

月 ~ 金	午前9:00 ~ 午後5:00 (12月31日~1月3日を除く)
-------	-------------------------------------

(3) サービス提供時間

月 ~ 金	午前9:00~午後12:05 / 午後1:30~4:35 午前10:00~午後3:05 午前9:30~午後4:35
-------	---

(4) 職員体制

管理者	1名	
生活相談員	2名以上	常勤専従1名 常勤兼務1名
看護師	2名以上	常勤兼務1名 非常勤兼務3名
介護職員	6名以上	常勤専従1名 常勤兼務3名 非常勤専従5名
機能訓練指導員	3名以上	常勤専従1名 常勤兼務2名

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事、入浴、機能訓練、その他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) 利用料

利用料については、別紙をご参照ください。

(2) 実費料金

別紙をご参照ください

(3) キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂く場合がございます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先: TEL011-699-5435)

当日、10時以降に、キャンセルが発生した場合は、食事実費代金のみ発生します。

(4) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月10日以降に当月分の料金を請求いたします。お支払い方法は、口座振替をお願いしており、毎月25日に所定口座からお引き落としされます。ご事情により、口座振替を希望されない場合は、口座への振り込みまたは現金集金させていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者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、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・ 利用者が正当な理由なくサービス中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気により、一か月以上にわたってサービス利用が出来ない状態であることが明らかになった場合、事業者は通知する事により、直ちにこの契約を解除することが出来る。
- ・ 感染症の発生や事業所の設備工事等により、事業所のサービスを中止することがあります。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

7 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者（介護予防にあつては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

8 サービス内容に関する苦情

- 弊社お客様苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	管理者 山森 友賀
受付日	月曜日～金曜日（ただし日曜日・12月31日から1月3日までを除く）
受付時間	午前8：30～17：30

- その他

札幌市 介護保険課	電話：011-681-2400
北海道国民健康保険団体連合会（苦情相談専用）	電話：011-231-5161（内線6110・6111）

9 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	2022.11
実施した評価機関の名称	北海道介護サービス情報公表センター
評価結果の開示状況	未

【会社の概要】

社名 合同会社 LOCUS
設立 平成 29 年 4 月
所在地 石狩市花畔 2 条 1 丁目 6 8

代表者 代表社員 鍋島雄

【事業者】 石狩市花畔 2 条 1 丁目 6 8
合同会社 LOCUS

代表社員 鍋島 雄 印

【事業所】 デイサービスセンタープロデュース DO
(住所) 札幌市手稲区手稲本町 3 条 2 丁目 1 - 1
(指定番号 0170405658)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

利用者家族氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印