

# 重要事項説明書

## 指定通所介護・介護予防通所介護

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(北海道指定 第 0171201023)

名称	法人種別	医療法人社団 慶生会 北海道事業部
代表者役職・氏名		理事長 村上 三郎
法人所在地		恵庭市恵み野西 5 丁目 3 番 1
電話番号		0123-36-1111
法人のその他の事業		介護付有料老人ホーム 住宅型有料老人ホーム 居宅介護支援事業部 訪問介護事業部

## 1 ラ・デュース恵み野 デイサービスセンターの概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	ラ・デュース恵み野デイサービスセンター
所在地	恵庭市恵み野西5丁目3番1号
介護保険指定番号	指定通所介護・介護予防通所介護 (0171201023)
サービスを提供する対象地域	恵庭市内・北広島市内・千歳市内

### (2) 当センターの職員体制

※別紙参照

### (3) 当センターの設備の概要

定員	39名	静養室	有
食堂・機能訓練室	有	相談室	有
浴室	大浴室・機械浴室有	送迎車	車椅子対応可

### (4) 営業日および営業時間

月・火・水・木・金・土・日曜日  
(年末年始 12月30日～1月3日まで)  
受付時間 8時30分～17時30分  
サービス提供時間 9時15分～16時20分

## 2 サービス内容

- |              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| (1) 送迎(朝・夕)  | デイサービスセンターとご自宅までの送迎を行います。     |
| (2) 健康チェック   | 毎回、血圧や体温を測定しております。            |
| (3) 入浴       | 午前の時間帯に行っております。               |
| (4) 食事       | 管理栄養士が立てた献立の食事を提供しております。      |
| (5) レクリエーション | 様々なゲームをご用意しております。             |
| (6) 機能訓練     | 機能訓練指導員が個別の機能訓練計画を立て実施しております。 |
| (7) 生活相談等    | 日常生活の心配事や悩み事について相談させていただきます。  |
| (8) 利用料金     |                               |
- ア. 通常規模型通所介護 ※別紙参照
- イ. 介護予防通所介護 ※別紙参照
- ウ. 食費 700円
- エ. 材料費 レク材料費等 実費徴収有
- オ. フェイスタオル・バスタオル 1回 100円 ※タオル類ご持参の場合はかかりません
- カ. リハビリパンツ(パンツ型オムツ) 1枚 100円
- キ. 尿取りパット 1枚 50円

### (9) 支払い方法

1ヶ月ごとに計算し、翌月15日に請求書を発送いたします。

お支払い方法は、口座振替となります。

送迎の際に同行する職員が利用料の受け取りや預かる事は出来ませんのでご了承下さい。

## 3 サービスの利用方法

### 1 サービスの利用開始

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

※ 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〔ケアマネージャー〕とご相談下さい。

### 2. サービスの終了

ア. ご利用者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30日前までにお申し出下さい。

イ. 以下の場合、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ご利用者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ご利用者の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
- ご利用者がお亡くなりになった場合

### 3 その他

(1) 以下のような場合は、ご利用者は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。

ア. 当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合

イ. 守秘業務に反した場合

ウ. ご利用者の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

エ. 当センターが破産した場合

(2) 以下のような場合は、当センターは、即座にサービスを終了することができます。

ア. ご利用者が、サービス利用料金の支払いを2カ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず支払わない場合

イ. ご利用者が正当な理由なく、サービスの中止をしばしば繰り返した場合

ウ. ご利用者が入院もしくは病気により、90日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

エ. ご利用者やご家族などが、当センターのサービス職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

オ. ご利用者の行動が、他のご利用者の生命等に危険を及ぼす恐れがあり、且つご利用者に対する通常の介護の方法では、これを防止することが出来なとき

カ. 利用中において、安全面における施設からの指示等についてご利用者または家族等がわからない場合

## 4 当センターのサービスの特徴

### 運営の方針

「より快適な老後のライフスタイルを創造し、社会に貢献する。」

ご利用者の介護予防支援・自立支援・自己実現支援などの確立し、ご利用者やその家族の立場を尊重する施設にいたします。

さらにご利用者及びご家族から信頼される通所介護を目指します。

### サービス利用に当たっての留意事項

- 送迎時間の連絡 (初回利用日の前日にお迎えのお時間を電話連絡致します)
- サービスの中止 (前日の17:30までにご連絡下さい。17:30を過ぎてしまうと食事料金のキャンセル料700円がかかります)
- 食事内容の変更 (利用者様の状態に合わせた食事を提供致します。例：キザミ食・糖尿食等。また、禁止食材やアレルギー等もご相談下さい。)
- 時間の変更 (送迎時間等に変更がある場合は事前にご連絡致します)
- ご用意いただくもの 上靴(記名済みのもの)・お薬(お昼に服用がある方のみ)

## 5 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供中に体調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・居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

主治医

病 院 名 \_\_\_\_\_ 主治医氏名 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

緊急時連絡先

連 絡 先 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

## 6 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 消防計画に基づく対応をいたします。
- ・ 防災設備 耐火建築物・スプリンクラー完備
- ・ 防災訓練 年2回以上

## 7 事故発生時における対応について

- ① 発見後は、職員は、直ちに看護職員に事故発生状況を詳しく報告します。
- ② 看護職員は、事故状況を正確に把握し、処置・対応します。  
また、事故状況に応じて生活相談員がご家族様へ連絡・相談します。
- ③ 事故状況に応じて、病院等への受診の付き添いをします。

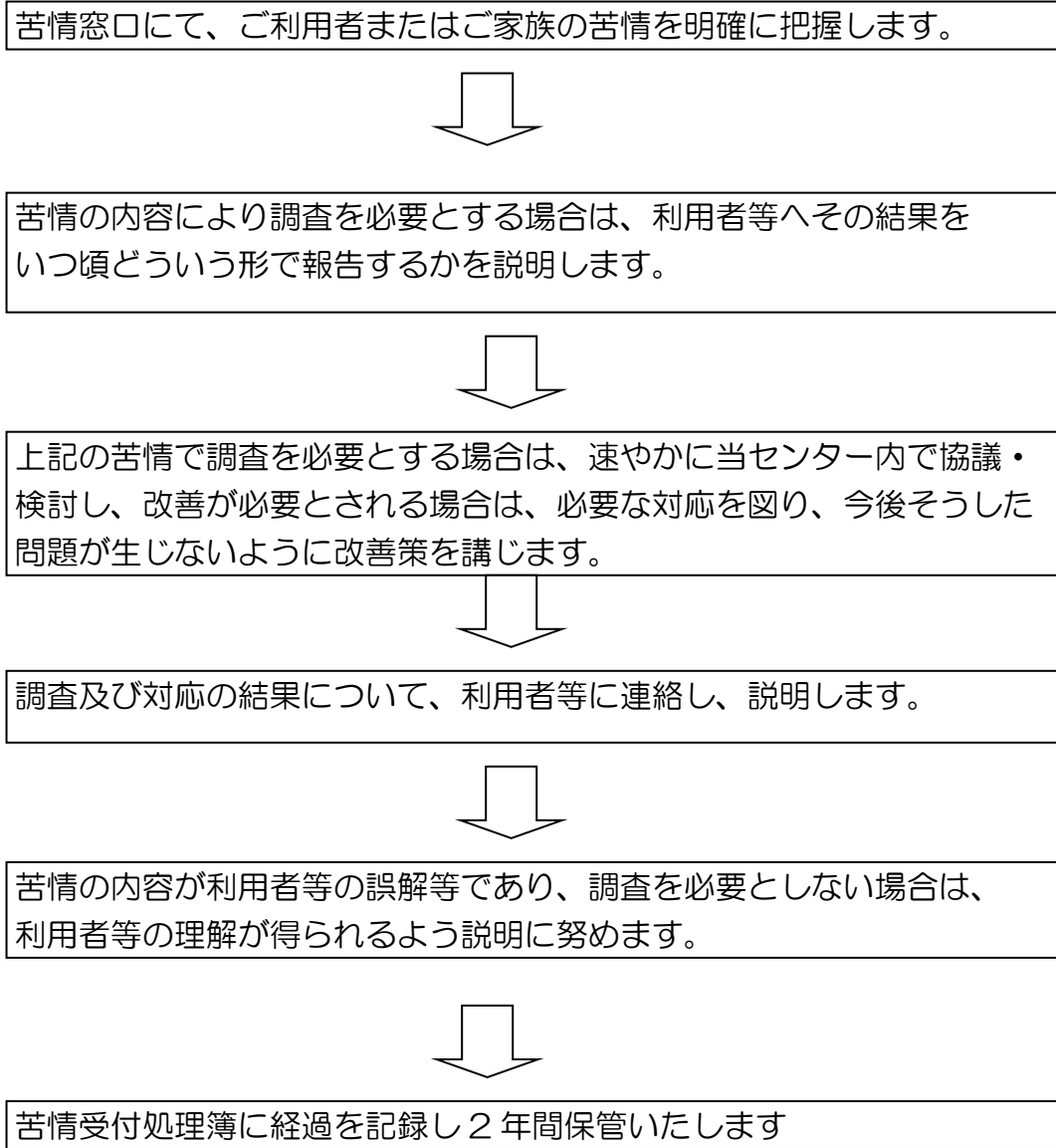
## 8 サービス内容に関するご相談

ご利用者またはご家族で、当センターのサービスに対して苦情がある場合には当施設の苦情相談窓口まで、ご連絡下さい。

☆ 苦情相談窓口

受付時間 月・火・水・木・金・土・日  
午前8時30分～午後17時30分  
電話番号 [0123-36-1616]  
担当者 鳴海 幸恵  
責任者 前田 典子

☆ 苦情対応の流れ



☆ ご意見箱の設置

広くご利用者様・ご家族様のお声を聞くために、ご意見箱を設置しています。

## 9 個人情報について

個人情報保護法に基づき、収集した個人情報は法令の定める際や個人の生命、身体、財産の保全と緊急を要するときを除き本人の同意を得ることなく第三者に提供、開示等されることは一切ありません。（介護実習の学生含む）

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基ついて重要な事項を説明しました。

名 称 医療法人社団 慶生会  
ラ・デュース総合在宅ケアセンター  
ラ・デュース恵み野デイサービスセンター 印

所在地 恵庭市恵み野西5丁目3番1

説明をした者 氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業所から通所介護について重要事項の説明を受けました。

説明を受けた者 住所 印  
氏名

