

第1号通所事業（介護予防型通所サービス）重要事項説明書〔令和7年10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

デイサービス 栞 TEL 092-555-8662

担当 安部 由香 重要事項説明者

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 デイサービス栞の概要

(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 栞
住所	福岡県福岡市南区桧原5丁目5-23
介護保険指定番号	予防通所介護事業（福岡市 4071105946 号）
サービス提供地域	福岡市（南区 城南区 早良区 西区 中央区 博多区）

(2) サービス提供時間

月曜日 ～ 日曜日	午前 9:00 ～ 午後 5:15
-----------	-------------------

(3) 職員体制

	常 勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
生活相談員	3名	2名	5名
看護師・機能訓練指導員（兼務）	0名	4名	4名
介護職員（兼務）	2名	5名	7名

3 サービス内容

介護予防サービス・支援計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、その他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険適用	単 位	一 割 負 担 分
要 支 援 1	1,798単位	1,879円（1ヶ月の料金）
要 支 援 2	3,621単位	3,784円（1ヶ月の料金）

※ 開始月・終了月は日割り計算となります。

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用		540円
レクリエーション材料費		実費
オムツ		実費
その他日常生活費	（歯ブラシ・タオル）	実費
複写物	一枚につき	実費

別途消費税がかかるものがあります。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。5km以上超えた場合、300円追加料金を頂きます。

(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きます。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：デイサービス 栗 TEL:092-555-8662)

① 利用当日8時30分までにご連絡頂いた場合	無料
② 利用当日8時30分までにご連絡がなかった場合	食費分540円頂きます。

(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ので、25日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

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。通所型サービス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。

(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〕、要介護と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ 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3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、当社により文書で通知することにより、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。

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、地域包括支援センター等へ連絡をいたします。

ご家族	氏名	
	住所	
主治医	病院名	
	連絡先	

7 事故発生時の対応方法

- (1) 事業者は、本契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害の賠償を行います。ただし、利用者側に故意又は重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録をします。

8 秘密保持

- (1) 事業者、および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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しません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者およびその家族の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために利用者および家族の個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

9 苦情窓口

- (1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

相談・苦情に対する常設の窓口として、苦情受付責任者を置いている。また苦情受付責任者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐようにする。

苦情の受付は口頭でも行うが窓口に「苦情・要望箱」を設置し、文書による苦情・要望にも応えられるよう対応する。

営業日、営業時間以外についても、転送電話、留守番電話で対応し、後日速やかに対応する。

電話番号 : 092-555-8662

相談担当者 : 安部 由香

4 公的機関の相談窓口

南区福祉・介護保険課 電話 092-559-5125 城南区福祉・介護保険課 電話 092-833-4105
博多区福祉・介護保険課 電話 092-419-1081 早良区福祉・介護保険課 電話 092-833-4355
中央区福祉・介護保険課 電話 092-718-1102 西 区福祉・介護保険課 電話 092-895-7066
*福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 (介護保険相談窓口) 電話 092-642-7859

【 会社の概要 】

株式会社 ライフスマイル
所在地 福岡県福岡市南区桧原7丁目27-2
代表者 代表取締役 吉国 伸一郎

【 事業内容 】

通所介護事業／介護予防型通所サービス事業

【事業者】

福岡県福岡市南区桧原7丁目27-2
株式会社 ライフスマイル
代表取締役 吉国 伸一郎

【事業所】

福岡県福岡市南区桧原5丁目5-23
デイサービス 栞（指定番号 4071105946 福岡市）

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 _____

署名代行者氏名 _____