

(地域密着型通所介護・一日型デイサービス)

## デイサービスセンター佐々木整形外科クリニック 重要事項説明書

あなた(又はあなたの家族)に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1 事業者(法人)の概要

事業者名称	株式会社 SOC サポート
代表者氏名	代表取締役 佐々木 ゆう子
本社所在地	〒730-0014 広島市中区上幟町 7 番 12-1501 号
連絡先	082-962-8520
法人設立年月日	平成 13 年 5 月 1 日

### 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンター佐々木整形外科クリニック	
サービスの種類	地域密着型通所介護・1 日型デイサービス	
事業所所在地	〒731-3165 広島市安佐南区伴中央 2 丁目 8 番 7 号	
連絡先	082-962-8520 ( FAX:082-962-8547 )	
介護保険指定事業所番号	3470210968	
指定年月日 実施単位	平成 26 年 5 月 1 日指定	2単位
事業所の通常の事業の実施地域	広島市(似島・金輪島を除く)	
利用定員	定員 18 人	

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保険・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始及び、お盆を除きます。
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで(土曜日は午後 4 時まで)

### (4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始及び、お盆を除きます。	
サービス提供時間	地域密着型通所介護(月曜日から金曜日)	午前 9 時 15 分から 午後 4 時 30 分まで
	一日型デイサービス(月曜日から金曜日)	午前 9 時 30 分から 午後 3 時 30 分まで
	土曜日(共通)	午前 9 時 30 分から 午後 2 時 45 分まで

### (5) サービス提供の担当者

管理責任者の氏名	管理者	佐々木 ゆう子
担当職員の氏名	生活相談員	森本 由紀子 生瀬 峰子

### (6) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得た上で交付します。 4 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び必要に応じて地域密着型通所介護計画の変更を行います。	常勤 1 名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 1 名 (介護職員と兼務) 非常勤 1 名 (介護職員と兼務)
看護師・ 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤 4 名 (機能訓練指導員 と 4 名兼務)

介護職員	1 地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 3 名 (生活相談員と 1 名兼務) 非常勤 4 名 (生活相談員と 1 名兼務)
機能訓練 指導員	1 地域密着型通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	常勤 2 名 非常勤 4 名 (看護職員と 4 名兼務)

### 3 提供するサービスの内容について

地域密着型通所介護(又は介護予防通所介護)は、事業所が設置する事業所(デイサービスセンター佐々木整形外科クリニック)に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

### 4 利用料について

利用者がサービスを利用した場合の基本利用料は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、介護保険負担割合証に記載された負担割合に相当する額についてご負担いただきます。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の金額をご負担いただきます。

#### (1) 地域密着型通所介護の利用料【通所介護費】

サービス提供時間 事業所区分 要介護度	利用者負担額※(注 2)参照				
	基本単位	基本利用料 ※(注 1)参照	利用者負担額※(注 2)参照		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
5 時間以上 6 時間未満					
要介護1	657	6,865 円	687 円	1,373 円	2,060 円
要介護2	776	8,109 円	811 円	1,622 円	2,433 円
要介護3	896	9,363 円	937 円	1,873 円	2,809 円
要介護4	1,013	10,585 円	1,059 円	2,117 円	3,176 円
要介護5	1,134	11,850 円	1,185 円	2,370 円	3,555 円
7 時間以上 8 時間未					
要介護1	753	7,868 円	787 円	1,574 円	2,361 円
要介護2	890	9,300 円	930 円	1,860 円	2,790 円
要介護3	1,032	10,784 円	1,079 円	2,157 円	3,236 円
要介護4	1,172	12,247 円	1,225 円	2,450 円	3,675 円
要介護5	1,312	13,710 円	1,371 円	2,742 円	4,113 円

※ (注 1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※ (注 2) 上記本文にも記載の通り、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の金額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合(ご家族が送迎される場合等)は、片道につき 47 単位、(利用料 491 円、1 割 50 円、2 割 99 円、3 割 148 円)減額されます。

## (2) 一日型デイサービスの利用料【通所介護費】

要介護度	利用回数	基本単位 (1月につき)	利用料 ※(注1)参照	利用者負担額 ※(注2)参照		
				1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者 要支援1	週1回 程度	1,798	18,789円	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2	週1回 程度	1,798	187,89円	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2	週2回 程度	3,621	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

## (3) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(I)	40	418円	42円	84円	126円	1日につき
入浴介助加算(II)	55	574円	58円	115円	173円	1日につき
中重度ケア体制加算	45	470円	47円	94円	141円	1日につき
生活機能向上連携加算(I)	100	1,045円	105円	209円	314円	1月につき
生活機能向上連携加算(II)	200	2,090円	209円	418円	627円	1月につき
個別機能訓練加算(I)イ	56	585円	59円	117円	176円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(I)ロ	76	794円	80円	159円	239円	
個別機能訓練加算(II)	20	209円	21円	42円	63円	1月につき
ADL維持等加算(I)	30	313円	32円	63円	94円	1月につき
ADL維持等加算(II)	60	627円	63円	126円	189円	1月につき
認知症加算	60	627円	63円	126円	189円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	627円	63円	126円	189円	1日につき
栄養アセスメント加算	50	522円	53円	105円	157円	1月につき
栄養改善加算	200	2,090円	209円	418円	627円	1月に2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20	209円	21円	42円	63円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	5	52円	6円	11円	16円	1回につき
口腔機能向上加算(I)	150	1,567円	157円	314円	471円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度
口腔機能向上加算(II)	160	1,672円	168円	335円	502円	
科学的介護推進体制加算	40	418円	42円	84円	126円	1月につき
サービス提供体制強化加算(I)	22	229円	23円	46円	69円	1日につき
サービス提供体制強化加算(II)	18	188円	19円	38円	57円	
サービス提供体制強化加算(III)	6	62円	7円	13円	19円	
介護職員処遇改善加算(I)	9.2%	左記の単位 数×地域区 分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	介護職員等処遇改善加算を 除く加減算後の総報酬単位 数に左記の加算率を乗じる 加算率はサービス毎の介護 職員の常勤換算職員数に基 づき設定
介護職員処遇改善加算(II)	9.0%					
介護職員処遇改善加算(III)	8.0%					
介護職員処遇改善加算(IV)	6.4%					

※ 入浴介助加算(I)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※ 入浴介助加算(II)は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し、把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。

※ 中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し介護を行なった場合に算定します。

※ 生活機能向上連携加算(I)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。

※ 生活機能向上連携加算(II)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。

- ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、当該加算の体制・人材要件を満たし、機能訓練指導員が利用者に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。
- ※ ADL 維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。
- ※ 認知症加算は、当該加算の体制・人材要件を満たし、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して介護を行なった場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に介護を行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※ 地域区分別の単価(5級地 10.45円)を含んでいます。

#### (4) その他の費用(共通)

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき 700 円の食費(おやつ代・飲み物・豆乳代込)をいただきます。
リハビリパンツ代	リハビリパンツの提供を受けられた場合、1枚につき 100 円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が相当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品、趣味活動への参加により個別に発生した材料費など)について、費用の実費をいただきます。口座引き落としご利用の方は金融機関への支払い手数料 165 円(1ヶ月につき)をいただきます。初回のみ連絡袋・連絡帳代として 300 円いただきます。

#### (5) キャンセル料(共通)

お休みのご連絡について、下記の場合は 700 円のキャンセル料をいただくこととなります。

月曜日利用の場合	前週の土曜日 16 時以降のご連絡の場合
火曜日から土曜日の場合	前日の 17 時 30 分以降のご連絡の場合
お盆休み・年末年始休業翌日のご利用の場合	当該休日開始日の前日の 17 時 30 分以降のご連絡の場合

## 5 支払い方法について

(1)利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額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いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までにお渡します。</p>
(2)利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<p>ア 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用について、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替 (該当する銀行口座のみ可能です)</p> <p>(イ) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p>

## 6 サービスの提供にあたって

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(1) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(2) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認くださいようお願いします

(3) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

(4) 地域密着型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 佐々木 ゆう子
-------------	-------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、日時、目的、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</li><li>② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li><li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li></ol>
(2)個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</li><li>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li><li>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</li></ol>

## 10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に体調や病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに下記の主治の医師及び家族等への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先がある場合はそこに連絡します。

【利用者の主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 電 話 番 号 携 帯 電 話

## 11 事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 12 心身の状況の把握について

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 13 居宅介護支援事業者等との連携について

- (1) 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 14 サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 15 非常災害対策について

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者	管理者 佐々木 ゆう子
-------------	-------------

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 16 衛生管理等

- (1) 飲食に使用する水、食器その他の設備について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における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月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。



- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施します。

### 17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時においても、サービスの提供を継続的に実施するため、ならびに非常時の体制での業務再開を図るため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 18 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民等との連携及び協力を行う等、交流に努めます。
- (2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

### 19 苦情申立の窓口について

<b>【事業者の窓口】</b> デイサービスセンター 佐々木整形外科クリニック 管理者 佐々木 ゆう子	所在地 広島市安佐南区伴中央 2 丁目 8-7 電話番号 082-962-8520 ファックス番号 082-962-8547 受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分
<b>【市町村(保険者)の窓口】</b> 広島市役所 健康福祉部 高齢福祉部 介護保険課	所在地 広島市中区国泰寺町 1 丁目 6 番 34 号 電話番号 082-504-1 2183(直通) 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
<b>【市町村(保険者)の窓口】</b> 広島市安佐南区厚生部 福祉課 高齢介護係	所在地 広島市安佐南区中須 1 丁目 38 番 13 号 電話番号 082-831-4943(直通) 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
<b>【公的団体の窓口】</b> 広島県国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町 19 番 49 号 電話番号 082-554-0783(直通) 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)

## 20 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方にご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) ご自宅から持参された飴などのお菓子を持参し当事業所で食べることはできません。他の利用者様にお菓子などを差し上げることもご遠慮下さい。病状によりブドウ糖等を摂取する場合は職員にお知らせください。
- (4) 喉の痛み、だるさ、咳などの症状が出ている場合や体調不良、熱が 37℃以上ある場合は送迎までに必ず当事業所にご連絡ください。
- (5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。
- (6) サービス利用中は、マイクロ治療器の故障原因およびデータ紛失に繋がるため携帯電話、スマートフォンをお持ちの方は緊急時以外ご使用のないよう鞆の中へしまっておくようお願いいたします。

## 21 サービス提供に関する留意事項

自然災害その他特段の事情により、サービス提供が事実上不可能である場合、あるいはサービス提供に大きな危険が伴うと認められる場合は、管理者の判断により臨時休業する場合があります。その場合は、可能な範囲内で事前に利用者へ事情を説明いたします。

## 22 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	広島市中区上幟町7番12-1501号
	法人名	株式会社 SOC サポート
	代表者名	代表取締役 佐々木 ゆう子
	事業所名	デイサービスセンター佐々木整形外科クリニック
	説明者氏名	生活相談員

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。また、この文章が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	

署名代行者 (又は法定代理人)	住所	
	本人との続柄	
	氏名	

