

重要事項説明書

デイサービスセンター モーニング

通所介護（通所介護及び札幌市通所型サービス）

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者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（法人）の名称	有限会社モーニング
主たる事務所の所在地	〒003-0026 札幌市白石区本通14丁目南5番25号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 田尾美江子
設立年月日	平成10年6月24日
電話番号	011-868-0001

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター モーニング	
サービスの種類	通所介護（通所介護及び札幌市通所型サービス）	
事業所の所在地	〒003-0026 札幌市白石区本通14丁目南5番25号	
電話番号	011-868-0002	
指定年月日・事業所番号	平成24年11月1日指定	0170508162
実施単位・利用定員	1単位	定員20人
通常の事業の実施地域	札幌市白石区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態や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、適正な指定通所介護及び札幌市通所型独自サービスを提供する事を目的とします。
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、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の及び要支援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。

4. 提供するサービスの内容

通所介護（通所介護及び札幌市通所型サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）及びゴールデンウィークを除きます。
営業時間	午前8時45分から午後4時45分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時10分まで 延長時間は、午前8時45分から午前9時00分まで 及び 午後4時10分から午後4時45分まで とします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	2名（常勤2人 非常勤0人）
看護職員	1名（非常勤1人）
介護職員	2名以上（常勤2人 非常勤1人）
機能訓練指導員	2名（常勤1人 非常勤1人）

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 武井紗矢果・佐々木祐輝
管理責任者の氏名	管 理 者 武井 紗矢果

8. 利用料

あなた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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、基本利用料の1割・2割・3割のいずれかの額です。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、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）通所介護の利用料

* 重要事項説明書【別表利用料金表】参照

（2）その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、1時間につき1,000円の延長料金をいただきます。
食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき550円の食費をいただきます。
おやつ代	1回につき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、利用者負担が適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など）について、費用の実費をいただきます。

金額は消費税抜きの金額となっています（合算請求の為）

（３）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	基本利用料の全額（加減算含まず）

＊基本利用料＝介護サービス提供表該当サービス内容/種類「単位数」×単位数単価「10.14円」（切り捨て）

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（５）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、１０日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 有限会社モーニング サービス付高齢者向け住宅モーニング 七十七銀行 札幌支店 店番960 口座5213801
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

１０．事故発生時の対応

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。

1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 011-868-0002 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	北海道国民健康保険団体連合会	電話番号 011-231-5175
--------	----------------	-------------------

1 2. 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、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 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、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	・あり	実施日	
		評価機関	
		結果開示	・あり ・なし
	・なし		

令和 年 月 日

事業者は、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 札幌市白石区本通14丁目南5番25号

事業者（法人）名 有限会社モーニング

代表者職・氏名 代表取締役 田尾美江子

説明者職・氏名 管理者 武井紗矢果

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（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