

マザーレイク株式会社

マザーレイクデイサービス

介護予防・日常生活支援総合事業における

介護予防型デイサービス重要事項説明書

当事業所は、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防型デイサービスの提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	マザーレイク株式会社
主たる事務所の所在地	〒520-2279 滋賀県大津市黒津1丁目6-18
代表者（職名・氏名）	代表取締役 片岡 理佐
電話番号	077-536-3901

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	マザーレイクデイサービスセンター	
サービスの種類	草津市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防型デイサービス	
事業所の所在地	〒525-0072 滋賀県草津市笠山町5丁目3-66	
事業所の管理者	蔵本 孝子	
電話番号	077-561-5135	
指定更新年月日	令和3年5月8日	
事業所番号	2570600292	
実施単位・利用定員	1単位	定員19人
通常の事業の実施地域	草津市	

3. 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

要支援状態等の利用者様に対し、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うことにより、利用者様の心身機能の維持回復を図り、利用者様の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。

(2) 運営の方針

- ・利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場でサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、草津市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ・介護予防型デイサービスの提供の終了に際しては、利用者様又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、草津市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

4. 提供するサービスの内容

通所型サービス(予防型)の内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行います。

機能訓練	体操および歩行訓練を実施します。
介護予防 (アクティビティ)	自己選択による個別活動と合わせ他者と活動を共にする集団活動プログラムを実施します。
食事の提供	栄養と利用者様の身体状況に配慮した食事を提供します。食事サービスの利用は任意です。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
入浴	入浴又は、清拭を行います。下肢が不安定な方は機械浴を用いての入浴も可能です。入浴サービスの利用は任意です。
日常生活動作訓練	日常生活動作訓練を通じ、在宅生活においても自身で行える動作の維持や再獲得について支援を行います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで
サービス 提供時間	午前9時30分から午後16時30分まで

6. 従業者の職種、員数及び職務の内容

令和7年12月1日付

従業者の職種	常勤	非常勤
管理者	1	
生活相談員	2	
看護職員	1	1
介護職員（従事者）	5	1
機能訓練指導員	1	1

※機能訓練指導員は看護職員が兼務とします。

7. 利用料等

（1）介護予防型デイサービスの利用料

※別紙参照

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、利用者様の負担額を変更します。また、介護報酬の引き上げによる改定があった時には、利用料別紙のみ変更します。

（2）その他の費用

食費	材料費と調理費の実費が必要となります。（昼食¥710 おやつ¥160）
行事費	行事に参加される場合は別途参加料が必要な場合がございます。

※事業の実施地域外の送迎費について、通常の実施地域を超えた地点から1キロメートルあたり100円となります。

※キャンセル料について、利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

- ・利用日の前日17時までに連絡がなかった場合は、昼食代全額負担。
但し、利用日の前日17時までに連絡があった場合は、無料とします。

（3）支払い方法

上記（1）利用料及び（2）その他の費用は、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、利用者様負担金の受領に関わる領収書等については、利用者様負担金の支払いを受けた後、口座引き落としの方、銀行振り込みの方は1ヶ月以内、現金支払いの方は支払日に領収書を発行させていただきます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	毎月12日に前々月の利用料が指定口座から引き落とされます。
銀行振り込み	毎月15日までに指定口座に前月の利用料を振り込んで頂きます。
現金払い	毎月15日までに事務所にて前月の利用料をお支払い頂きます。

8. 緊急時における対応方法

- ・サービス提供中に利用者様の体調や容体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

9. 事故発生時の対応

- ・介護予防型デイサービスより事故が発生した場合は、速やかに家族、地域包括支援センター（又は指定介護予防支援事業者）および草津市に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・介護予防型デイサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

10. 非常災害対策

非常災害時の対応方法	非常災害対策に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、非常災害の発生の際にはその事業が継続できる様、他の社会福祉施設との連携及び協力を構築する様に努めます。
避難訓練等の概要	火気・消防等についての責任者を定め、年に2回定期的に避難訓練を行います。

11. 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	担当者：蔵本 孝子 ご利用時間：8時30分～17時30分 電話番号：077-561-5135
---------	--

(2) 行政機関その他の苦情相談窓口

苦情受付機関	所在地	電話番号
草津市健康福祉部介護保険課	草津市草津三丁目13番30号	077-561-2369
滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課	大津市中央四丁目5番9号	077-552-2651

12. 秘密保持

利用者様及びその家族様に関する秘密の保持について	正当な理由がない限り、業務上知り得た利用者様及び、その後見人又は家族様の秘密は漏らしません。
従業者に対する秘密の保持について	サービス担当者会議等において、利用者様及び、その後見人、又は家族様に関する個人情報を用いる必要がある場合には、利用者様、その後見人、又は家族様に使用目的等を説明し同意を必ず得ます。

13. 事業所からの契約解除

ご契約者及びその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合サービス従業者に対する不信行為に該当する具体例としては以下のようなものがあります。

- 1 パワーハラスメント行為(暴力、暴言、誹謗中傷など)
- 2 セクシャルハラスメント行為
- 3 個人情報漏洩に該当するような行為(無断で従業者の写真や動画の撮影、録音すること、写真や動画をインターネットなどに掲載すること)
- 4 その他、ストーカー行為に該当するような迷惑行為等

14. 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。

- ・利用者様に、病気・怪我等で健康上に問題がある場合は、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合があります。
- ・当事業所における当日の健康チェックにおいて、利用者様の体調が悪い場合、サービス内容の変更、またはサービス提供を中止する場合があります。
- ・他の利用者様の健康に悪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は、速やかに当事業所に申告してください。疾患(感染症)が治癒するまで、当事業所におけるサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・サービスのご利用時は、多額の金銭・貴重品類持参しないでください。また、金銭の貸し借り・物品の貸し借り・食べ物のやりとりはご遠慮ください。

事業者は、本書面にに基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 草津市笠山 5 丁目 3-66
事業者名 マザーレイクデイサービスセンター
管理者 氏名 蔵本 孝子 印
説明者職 氏名 印

私は、事業者より本書面にに基づき重要事項の説明を受けました。同意します。

令和 年 月 日

本人 住所
氏名 印

私は、事業者より本書面にに基づき重要事項の説明を利用者に代わって説明を受けました。同意します。

本人代理人

住所
本人との続柄
氏名 印