

指定地域密着型通所介護重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話：055-968-1800

担 当：管理者 佐藤 美沙子

＊ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

事業所名称	ル・グランハート沼津
所 在 地	静岡県沼津市一本松104-2
介護保険指定番号	2291100275
通常の事業の実施地域	沼津市

(2) 事業所の職員体制

令和 7 年 6 月 1 日 現在

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	計	備考
管 理 者		1 名			1 名	施設長と兼務
生活相談員		2 名			2 名	介護職員と兼務
介 護 職 員	4 名	2 名	1 名		7 名	生活相談員と兼務
看 護 職 員				4 名	4 名	機能訓練指導員と兼務
機能訓練指導員				4 名	4 名	看護職員と兼務

(3) 事業所の設備概要

定 員	18 名	静養室	1 室
食堂兼機能訓練室	69.72m ²	相談室	1 室
浴 室	一般浴槽	トイレ	3 室
		送迎車	1 台

(4) 営業日及び営業時間等

- ① 営業日 月曜日から日曜日とします。ただし、12月30日から1月3日までを除きます。
- ② 営業時間 午前8時30分から午後5時30分とします。
- ③ サービス提供時間 午前9時15分から午後4時30分（7.25時間）までとします。
- ④ 延長サービス なし

3 サービス内容

「居宅サービス計画」に沿って、「地域密着型通所介護計画」を作成し、次のようなサービスを提供します。

- ① 生活指導：利用者およびその家族の日常生活における介護、環境整備、手続関係等に関する相談、助言を行います。
- ② 機能訓練：地域密着型通所介護計画に沿って、機能訓練室等において体力、機能低下を防ぐためおよび日常生活に必要な基本動作訓練を行います。
- ③ 入 浴：利用者の状態に合せ入浴サービスを提供します。
- ④ 送 迎：送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。通常の事業の実施地域外の利用者はご相談ください。
- ⑤ 食 事：給食会社の栄養士が作成する献立を調理します。口腔機能に合せた食事形態で提供します。治療食はご相談ください。
- ⑥ 趣味活動：利用者の希望に添って諸活動を行います。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

地域密着型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、事前に指定居宅介護支援事業者とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスを終了する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所等した場合
- ・利用者の要介護状態区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・当事業所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、利用者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、またはやむを得ない事情により、事業者が破産した場合、当事業所を閉鎖する場合、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。

- ・利用者が、サービス料金の支払を90日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、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、利用者が入院もしくは病気等により、90日以上にわたってサービスが利用できない状況であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが事業所や事業所の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、文書で通知することにより、契約を終了させていただく場合がございます。

(3) 料金

- ・ 指定地域密着型通所介護契約書別紙のとおりです。
 - ＊ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合があります。その場合には、一旦利用料の全額を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
 - ＊ サービス提供証明書を後日市町の窓口に提出しますと、自己負担分を除いた差額の払い戻しを受けることができます。
- ・ キャンセル規定

利用者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がかかります。

① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② ①以外の場合	420円（食事代）

(4) 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止をすることがあります。その場合は、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等の措置を講じます。

5 事業所の指定地域密着型通所介護の特徴等

(1) 運営の方針

事業の実施にあつては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者のもっている能力に応じた、自立した生活ができるように援助いたします。事業所の持つ様々な機能を生かして、事業所全体で利用者の生活を援助します。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	無	2(4)④記載
職員への研修の実施	有	

(3) サービス利用に当たっての留意事項

① 送迎時間の連絡

あらかじめ利用者と相談し連絡します。行事等を実施するときは、通常の送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。

② 体調確認

送迎車を利用される時間や、事業所に到着したときに利用者の状態を把握し、体調を確認します。

体調不良等によるサービスの変更：緊急やむを得ない場合を除く利用者の都合でサービスを中止する場合、4(3)のとおりキャンセル料がかかります。

③ 食事のキャンセル

食事のみのキャンセルはあらかじめご相談ください。

④ 時間変更

ケアプランに基づいた時間でのご利用になりますが変更を希望される方はご相談ください。

⑤ 設備、器具の利用

当施設の設備、器具のうち利用や、貸出し可能のものもありますのでご相談ください。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族指定居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	医療法人社団 志仁会 三島中央病院
	連絡先	055-971-4133
ご家族	氏名	
	連絡先	

7 非常災害対策

- ・防災の対応：消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員および利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

8 サービス内容に関する苦情

指定地域密着型通所介護に関する相談、要望、苦情等は相談窓口担当か下記窓口までお申し込みください。

担当 管理者 佐藤 美沙子

電話 055-968-1800 FAX 055-968-1801

受付時間 午前9時～午後5時（月曜日～日曜日）

当事業所以外に、市町の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

静岡県国民健康保険団体連合会（介護保険課） 電話番号：054-253-5590

沼津市市民福祉部長寿福祉課 電話番号：055-934-4873

9 第三者による評価の実施状況等

事 項	有 無	備 考
第三者による評価の実施状況	無	実施日： 評価機関名称： 結果の開示： 有 無

10 事業者の概要

法 人 名 称 株式会社ル・グラン
代 表 者 代表取締役 小池 正治
所 在 地 静岡県沼津市大岡1043番地28号
電 話 番 号 055-955-7776

令和____年____月____日

指定地域密着型通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所名 ル・グランハート沼津

所在地 静岡県沼津市一本松104-2

説明者

氏 名 _____ ㊞

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

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

続 柄 _____