

介護予防型 通所サービス  
通所介護

重要事項説明書

株式会社ウィズグループ  
デイサービス ウィズランド博多

# デイサービス ウィズランド博多

## 【重要事項説明書】

### 1. 事業者

法人の名称	株式会社ウィズグループ
代表者氏名	代表取締役 前川 裕貴
事業所の名称	デイサービス ウィズランド博多
介護保険事業所番号	4070902236
事業所管理者名	徳永 秀雄
所在地	福岡市博多区奈良屋町 8-19
電話番号	092-283-5320
FAX 番号	092-283-5325
サービス提供地域	福岡市内

### 2. 事業所の職員体制 (1日につき)

職種	人数	資格等	業務内容
管理者	1名	社会福祉士等	事業所の管理統括を行います。
生活相談員	1名以上	社会福祉士等	サービス提供の総括および事業全般の業務を行います（管理者との兼務の場合もあり）。
介護職員	1名以上	介護福祉士等	ご利用者に対し、直接的介護サービス等を行います。
看護職員	1名以上	看護師 准看護師	ご利用者の健康管理及び医療機関等との連絡調整を行います。また、機能訓練指導員を兼務します。
機能訓練指導員	1名以上	理学療法士 看護師 准看護師等	ご利用者の日常生活動作の訓練・指導・助言を行います。

### 3. サービス提供時間帯および利用定員

営業日	月曜日から日曜日まで（年中無休）
営業時間	午前9時から午後5時40分まで
サービス提供時間	午前9時から午後5時30分まで
利用定員	1日あたり35名

### 4. 提供するサービスの内容

送迎	○自宅～事業所間の送迎を行います。（車椅子・歩行器対応可） ※お買い物や病院受診等、送迎以外の目的での途中下車、立ち寄りには行えません。 ○身体状況に応じて自宅内までの送迎も行います。
健康チェック	○体温、血圧、脈拍を測定し、身体状況に変化がないか健康チェックを行います。連絡帳にてご報告を行います。
食事	○昼食のご提供を行っています。アレルギーや食事形態についてはご相談を受け付けています。
日常動作訓練	○日常生活を送る中で必要な身体的機能を維持・向上できるよう集団体操や個別での運動を行っています。
入浴	○お身体が不自由な方でも安心して入浴して頂けるよう福祉用具を利用した入浴支援、個別浴槽での入浴支援等を行っています。
レクリエーション	○日替わりでご利用者が楽しめる活動をご用意しております。季節ごとの行事も行っています。
生活相談	○身体状況や病状、生活での困りごとを介護保険サービス、保険外サービス含めてご提案していきます。

### 5. 利用料の支払い方法について（料金に関しては、別紙参照）

- ①利用料の支払い方法は、基本的には口座引き落としとなり、郵貯か銀行口座での振替手続きをしていただきます。
- ②毎月、月末で締めて翌月15日前後に利用料を請求いたします。翌月26日に引き落としとなりますので、指定口座にご入金ください。
- ③手続きが間に合わない場合は、現金でのお支払いとさせていただきます。

## 6. 契約からサービス提供開始までの流れ

- ①地域包括支援センターまたは、居宅介護支援事業所との契約。  
「介護予防サービス支援計画書」「居宅サービス計画書の作成」
- ②デイサービスの重要事項の説明および利用契約の締結
- ③担当者会議によりサービス提供内容の共有・確認後、サービス開始。
- ④介護予防型通所サービスまたは通所介護サービス開始

## 7. 介護予防型通所サービスまたは通所介護サービスの特徴

デイサービス ウィズランド博多では、「介護予防サービス計画書」または「通所介護サービス計画書」に基づき、多様なリハビリ機器による身体機能の低下防止や、いろいろなレクリエーション活動を通じての生き甲斐づくりを提供いたします。

## 8. 緊急時の対応

サービス利用中に体調が悪くなり、事業者がサービス継続困難と判断した場合は、ご家族等にお迎えをお願いする場合がございますのでご了承ください。なお、救急搬送の必要性が生じた場合等は、この限りではありません。

### ◎緊急時の連絡先

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 電話番号： \_\_\_\_\_

### ◎緊急搬送先

病院名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

主治医： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

## 9. 事故発生時の対応

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 10. 虐待防止について対応方法

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の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及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(管理者：徳永 秀雄)
虐待防止に関する担当者	(生活相談員：徳永 秀雄・井上 巳奈)

- ②成年後見制度の利用を支援します。  
③苦情解決体制を整備しています。  
④従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。  
⑤虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。  
⑥虐待の防止のための指針を作成します。

## 11. 業務継続計画の策定等

- ①感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。  
②感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。  
③感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

## 12. 衛生管理等

- ①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設立します。  
②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。  
③感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。  
④訪問看護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。  
⑤事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます

## 13. ハラスメント対策

ハラスメント対策についてサービス利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。（・叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出すなどの行為）

## 14. 秘密保持

事業者は、業務上知り得た利用者およびその家族に関する秘密および個人情報については利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由を除いて、契約中及び

契約終了後も第三者に漏らすことはありません。あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件下で個人情報を利用できるものとします。

## 15. その他

- ①サービス提供にあたり、正当な理由なくサービス提供をお断りすることはありません。但し、以下の場合には、提供困難なケースとしてお断りする事がございますので、予めご了承下さい。
- (1)事業所の現員数から、利用申し込みに応じ切れない場合。
  - (2)利用申込者の居住が当事業所のサービス提供地域外の場合。
  - (3)利用申込者の言動が、自傷・他害により本人または他利用者に危害を及ぼす恐れがあり、かつ利用申込者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。
  - (4)その他利用申込者に対し、適切な介護サービスを提供することが困難な場合。
- ②ご利用者の希望に応じて、介護予防型通所サービスまたは通所介護サービスの利用追加やサービス内容の変更等を行うことができます。事前にご相談ください。
- ③かかりつけ医による新たな病気の診断や、薬の変更等があった場合は、必ずご連絡ください。
- ④体調不良時（発熱時や気分不良時など）は、デイサービスをお休みいただくか、職員までご相談ください。
- ⑤感染症疾患（インフルエンザ等）にかかった場合はご利用頂けませんのでご了承下さい。必要に応じて完治証明書を提出していただく場合がございます。
- ⑥当事業所の職員や他の利用者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。
- ⑦利用者同士での金銭の貸し借り及び贈与はできません。また、必要以外の金銭、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。トラブルの原因となることがあります。
- ⑧職員に対するお心遣いは一切必要ございません。

## 16. 苦情・相談について

ご利用に関する苦情や相談には下記相談者が承ります。

当センター苦情・相談窓口 対応時間：9：00～17：40	担当者 電話番号	管理者：徳永 秀雄 092-283-5320
---------------------------------	-------------	---------------------------

公的機関においても、苦情の申し出ができます。

福岡市介護保険相談窓口 (各区保健福祉センター 福祉・介護保険課) 対応時間：9：00～17：00	博多区	092-419-1078
	東区	092-645-1071
	中央区	092-718-1145
	城南区	092-833-4170
	早良区	092-833-4352

	南区	092-559-5127
	西区	092-859-7063
福岡県国民保険団体連合会 介護保険サービス相談係 対応時間：9：00～17：00	住所 電話番号	博多区吉塚 13-47 092-642-7859

次の機関にて高齢者虐待の相談等ができます。

福岡市保健福祉局 事業者指導課在宅指導係	住所 電話番号	中央区天神 1-8-1 092-711-4257
-------------------------	------------	-----------------------------

#### 17. 福祉サービス第三者評価について

介護サービスの情報公表	あり
実施した直近の年月日	
第三者評価の実施	なし

指定介護予防型通所サービス又は指定通所介護サービスの提供開始に際し、事業者から本契約内容について重要事項等の説明を受け利用契約を締結します。以上を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が記名押印のうえ、各自1通を保有するものとします。

年 月 日

[ 本人 (利用者) ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

[ 代筆の場合 ]

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( )

代筆の理由 \_\_\_\_\_

[ 身元引受人 ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( )

[ 事業者 ]

所在地 \_\_\_\_\_ 福岡市中央区大名2丁目4番30号

事業者名 \_\_\_\_\_ 株式会社ウィズグループ

代表取締役 \_\_\_\_\_ 前川 裕貴 \_\_\_\_\_ 印

[ 事業所 ]

所在地 \_\_\_\_\_ 福岡市博多区奈良屋町8-19

名称 \_\_\_\_\_ デイサービス ウィズランド博多

重要事項説明書説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印



# 個人情報の利用目的

株式会社ウィズグループでは、「個人情報保護法」および、ご利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報保護に関わる基本方針」に基づき、ご利用者ならびそのご家族の個人情報を下記利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。なおサービス提供期間終了後についても同様とします。

## 【ご利用者への介護サービス提供に関する利用】

### 利用目的

- ・ご利用者のニーズに応じた適切な介護サービスを提供するため
- ・ご利用者の介護サービス利用に関する介護保険請求その他の事務を行うため
- ・ご利用者にサービスを提供する他事業所等との連携  
(サービス担当者会議での情報提供、照会への回答、業務委託など) のため
- ・ご利用者の診療等に当たり、外部の医師との連携のため
- ・ご家族等へご利用者の心身の状況を説明するため
- ・事故等の緊急時において円滑に連絡・報告を行うため
- ・損害賠償等に関わる保険会社等への相談または届出のため

## 【上記以外の利用】

### 利用目的

- ・介護サービスおよび管理運営業務の維持・改善の基礎資料とするため
- ・事業所において学生等の現場実習を行うため
- ・事業所において事例研究等を行うため
- ・外部監査機関、評価機関等への必要情報提供のため

なお、上記利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱う際には、あらかじめご利用者本人もしくはご家族の同意を得ることとします。また、個人情報を利用した会議の内容や相手方などについて、ご本人またはご家族から請求があれば開示するものとします。

# 個人情報利用の同意書

私および家族は、株式会社ウィズグループ『デイサービス ウィズランド博多』が定める個人情報の利用について同意します。

年 月 日

[ 本人（利用者） ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

[代筆の場合] 氏名 \_\_\_\_\_ 印（続柄 \_\_\_\_\_）

[代筆理由] \_\_\_\_\_ 印

[ 家族 ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

[ 家族 ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

[ 家族 ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 暴力団等排除に関する誓約書

年 月 日

株式会社ウィズグループ  
代表取締役 前川 裕貴 殿

[ 本人（利用者） ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

[代筆の場合] 氏名 \_\_\_\_\_ 印（続柄 \_\_\_\_\_）

[代筆理由] \_\_\_\_\_ 印

[ 連帯保証人 ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

[ 身元引受人 ]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、株式会社ウィズグループ（以下貴社）とのすべての取引（契約書等書面のあるものに限られない）について、下記の事項を誓約致します。

1. 私は、自身または家族もしくは親戚が、暴力団員・準構成員、暴力団関係企業、特殊知能暴力集団等その他これらに準じる者に該当しないこと、およびこれらの者と密接な関わりを有する密接交際者でないことを表明し保証します。

2. 私は、自ら又は第三者を利用して、暴力的な要求行為、法的責任を超える不当な要求行為、詐術・脅迫的行為、業務妨害行為その他これらに準ずる行為を行わないことを表明し保証します。

3. 前2項に違反した場合、貴社が何らの通知催告なしに、直ちにこの契約の全部または一部を解除できることを承諾し、異議の申し立てを行いません。

4. 貴社が、第1項および第2項に反するおそれがあると認め、当該事項に関する報告を求めた場合は、速やかに報告いたします。

この誓約書に定めるもののほか、暴力団等排除に関する事項は各都道府県暴力団排除条例に準じます。