

株式会社シセイ

ミニデイ型通所サービス 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、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	株式会社シセイ
主たる事務所の所在地	〒468-0015 名古屋市天白区原1-203 エスタシオン21 5C
代表者（職名・氏名）	代表取締役 河村達生
設 立 年 月 日	平成29年11月
電 話 番 号	0 5 2 - 6 8 0 - 8 6 6 6

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	だいだいトータルライフサポート メイトウ	
サ ー ビ ス の 種 類	ミニデイ型通所サービス	
事 業 所 の 所 在 地	〒468-0015 名古屋市上社一丁目1305真ハイツ2A	
電 話 番 号	0 5 2 - 7 6 6 - 7 4 4 1	
指定年月日・事業所番号	令和8年1月1日指定	2 3 A 1 5 0 1 2 6 2
利 用 定 員	定員 1 4 人	
事 業 の 実 施 地 域	名古屋市上社一丁目	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、ミニデイ型通所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

ミニデイ型通所サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、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、ゴールデンウィーク5/4～5/9、お盆8/10～8/15、及び年末年始12/28～1/2を除きます。 ゴールデンウィークおよびお盆期間中の休業日は、毎年状況に応じて設定し、事前にご本人様に文書等でお知らせします。
営業時間	午前9時半から午後3時半まで
サービス提供時間	1単位目 午前10時～午前12時 2単位目 午後1時～午後3時

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 0人、 非常勤 1人
従業員	常勤 0人、 非常勤 3人
うち介護職員初任者研修等修了者	常勤 0人、 非常勤 0人
うち なごや介護予防・認知症予防プログラム事業者研修修了者	常勤 0人、 非常勤 3人

7. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者（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。

管理責任者の氏名	河村 達生
----------	-------

8. 利用料

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、原則として負担割合証に応じた基本利用料の負担割合証に応じた額です。ただし、介護保険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) ミニデイ型通所サービス

	基本利用料 (包括報酬)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
週1回 (月額)	16,300円	1,630円	3,260円	4,890円

(2) 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も包括報酬のためキャンセル料は発生しません。

（３）支払い方法

上記（１）から（２）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は必要の際はお申し出ください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の26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。 十六銀行 今池支店 普通口座 1345810
現金払い	サービスを利用した月の翌月の26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	先生
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）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。

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	電話番号 ０５２－７６６－７４４１
	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	名古屋市介護保険課	電話番号 ０５２－９５９－３０８７
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 ０５２－９６２－１２２１

1 2．高齢者虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため以下の措置を講じます。また、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

- （１）虐待防止のための対策を検討する委員会の開催と従業者への委員会結果周知
- （２）虐待防止のための指針の整備
- （３）虐待を防止するための研修の実施
- （４）上記の虐待防止措置を適切に実施するための担当者の設置

1 3．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地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 4．非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

2026/03/16

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 名古屋市天白区原 1-203 エスタシオン 21 5C

事業者（法人）名 株式会社 シセイ

代表者職・氏名 代表取締役 河村 達生

説明者氏名 岩本 雄登

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。

利用者 氏 名

署名代行者（又は法定代理人）

本人との続柄

氏 名