

通所介護サービス 重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

1. 事業者の概要

| | | | | | |
|--------------------|---|-------|----|-------|------|
| 事業者(法人)名 | 株式会社 もういちど | | | 法人種別 | 営利法人 |
| 代 表 者 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 | 田井 博之 | |
| 所 在 地 電 話 番 号 | 住所 〒740-0018 山口県岩国市麻里布町5丁目15-27 TEL 0827-35-5584 FAX 0827-35-5484 | | | | |
| 事 業 内 容 | 通所介護 | | | | |
| 法人の沿革・特色 | 平成 26年 1月に設立。 | | | | |
| 法人が所有す 事業所の種類・数 | ・訪問介護・訪問型サービスタイプ1・訪問型サービスタイプ2 1 ・介護通所介護・介護予防通所介護・通所型サービスタイプ1・事業対象者 | | | | |

2. 事業所の概要

| | | | |
|-------------|--|-------|--------------|
| 事業所の名称 | デイサービスセンター いこい | | |
| 所在地 電話番号 | 住所 〒744-0015 山口県下松市大手町2丁目10番29号 TEL 0833-43-3240 FAX 0833-44-9204 | | |
| 事業所番号 | 3570700967 | 指定取得日 | 平成 26年 7月 1日 |
| 管理者名 | 林 千春 | | |
| 利用の対象者 | 要介護者 | | |
| 運営目的 | ・当事業所は利用者・家族のニーズに応じるように出来るだけ努力し、介護計画に沿って機能回復に向けて自立支援を行うことを目標とする。 ・個人の尊厳と人権・プライバシーを尊重し、地域で今まで通りその人らしく普通に生活できるよう支援すると共にその環境整備を行うことを目的とする。 | | |
| 運営の方針 | ・基本的生活習慣の確立を図り、その人らしい生活支援を行う。 ●家庭的な雰囲気を感じていただく。 ●あんま・マッサージを行う。 ●入浴も一人ひとりゆっくり入ってもらう。 ・利用者が今まで培った文化を尊重し、生きがいと活力が生まれるよう支援を行う。 | | |
| 事業開始年月日 | 平成26年7月1日 | | |

3. 利用施設の概要

| | |
|-------|-------------------------------|
| 施設の面積 | 161. 25㎡ (うち機能訓練室兼食堂 74. 36㎡) |
| 利用者定員 | 1単位 19名 |

4.事業所の職員体制

| 職種 | 員 数 |
|--------------|------|
| 管理者（兼生活相談員） | 常勤1名 |
| 生活相談員（兼介護職員） | 1名以上 |
| 介護職員 | 2名以上 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 |
| 看護師 | 1名以上 |

業務内容

管 理 者： 当事業所に関わる従業員の管理及び指導を行う。

生活相談員： ご利用者、ご家族の相談に応じると共に心身の状態を考えたサービスの提供の計画をたて、そのサービス提供全体の管理と評価を行います。サービスに関する連絡調整及び行政等他機関との連絡を行う。

看護職員： しげおか医院と連携をとり、主に健康管理や療養上の世話と指導を行います。

介護職員： 入浴介護等利用者の通所介護計画に基づく介護を行います。

機能訓練指導員： 心身の状況に応じ、日常生活に必要な機能の回復、又はその維持・向上の為の訓練を行います。

5.営業日時とサービス実施地域

| | | | |
|----------|--|-----|-------|
| サービス提供時間 | 9:00～16:10 | 営業日 | 日～金曜日 |
| 営業時間 | 8:00～17:00 | 定休日 | 土曜日 |
| サービス提供地域 | 下松市(離島を除く)・周南市(鹿野、新南陽を除く)・光市(離島を除く)・岩国市玖珂、周東町(離島を除く) | | |

6.サービスの内容

(1) 次のサービスを通所介護計画に基づいて提供します。

食 事： 外注により、栄養やご利用者の身体の状態・嗜好等を考慮した食事を提供します。

入 浴： ご利用者の身体の状態に応じた入浴介助(個人浴槽)を行います。

排 泄： ご利用者の身体の状態に応じた排泄の介助を行います。

機能訓練・運動機能向上・作業療法等:ご利用者の身体の状態に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその維持・向上の為の訓練を行います。また、機能低下予防のための訓練を行います。

送 迎： ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

レクリエーション等: 季節の行事等を考えた催しを行っています。ご利用者の希望により参加できます。

(2) 通所介護計画書についてはご利用者又はご家族に説明し、同意をいただきます。

(3) このサービスの提供にあたっては、ご利用者の要介護状態の軽減、もしくは悪化の防止となるよう適切にサービスを提供します。

(4) サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かり易いように説明します。

もし、わからない事があればいつでも職員にご質問ください。

(5) 職員は常に身分証明書を携行していますので、必要な場合はいつでもその場でお求めください。

7.サービス利用料金

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額

(自己負担は1割又は2割又は3割)と食事にかかる自己負担額をお支払い下さい。

※要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払頂きます。

要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

※償還払いとなる場合、介護保険給付の申請を行うために必要となる証明書「サービス提供証明書」を交付します。

※料金を改定する際には1ヶ月以上前に利用者に文章で連絡します。

※利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、いったん利用料を全額自己負担しなければなりません。

サービス利用に係る利用者負担金額は次のとおりです。

| | | |
|---------------------------|--------|----------|
| 通所介護(1日につき) 7時間以上8時間未満 | 要介護1 | 658 単位 |
| | 要介護2 | 777 単位 |
| | 要介護3 | 900 単位 |
| | 要介護4 | 1,023 単位 |
| | 要介護5 | 1,148 単位 |
| | 入浴介助加算 | 40 単位 |

※ 食材費1食 600円(おやつ代込) ※ おむつ代 実費

※ 上記の金額に介護職員処遇改善加算9.0%を加算する。

※ 月の上限を超える場合は、全額自己負担となります。。

8.利用料金、その他の費用のお支払方法

利用料、その他の費用は利用月ごとに計算し、請求いたします。

請求書は毎回のサービス提供の明細を添えて、お渡し致します。毎回のサービス実施記録の利用者控えと照合の上、利用月の翌月27日までに下記のいずれかの方法でお支払いください

ア、現金支払い イ、口座自動引き落とし ウ、その他

| | | | |
|------|---------|------|---------|
| 金融機関 | 山口銀行 | 支店名 | 岩国支店 |
| 預金種別 | 普通口座 | 口座番号 | 5065756 |
| 口座名義 | カ)モウイチド | | |

※入金確認後、領収書を発行いたしますので、大切に保管してください。

※お支払いが2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず30日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただきます。

9.サービス利用の中止、変更、追加

(1) 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービス利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合は、サービス実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。

当日のキャンセルは、お食事代600円を請求いたします。

(2) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

10. サービス利用に関する留意事項

- (1) 飲酒は基本のご遠慮ください。
- (2) 火気の取り扱いとして、マッチ・ライター等の持ち込みはご遠慮ください。
- (3) 所持品等は名前を明記してください。但し、貴重品は持ち込まないようお願い致します。
- (4) 施設、設備、敷地等はその本来の用途に従って利用してください。
- (5) 故意に、または注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備等を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原状に復していただくか、それ相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (6) 当事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことは出来ません。

11. 事故発生時及び緊急時の対応

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態や事故が発生した場合は、下記の方法で対応します。事前打ち合わせにより、利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先(ご家族等)、介護支援専門員(ケアマネ)等に連絡致します。

- (1) サービス提供中に事故が発生、または容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせに沿って連絡致します。
(利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先、ケアマネ、お住まいの行政機関、その他等)
- (2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (3) 必要に応じて、警察、消防、市町村、その他関連機関への連絡を致します。
- (4) 事故再発防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をして防止策の作成をします。
- (5) 施設内の会議に事故事例は提出し、再発の防止に努めます。

12. 非常災害時の対応

非常災害時の対応とし、建物等及び消防用設備等の自主点検、検査及び防火教育・訓練を行う。

- ・消防訓練(通報・避難・消火・地震等を想定した訓練)
- ・防災設備非常災害用の使用方法の徹底を随時行う。

13. 身体拘束排除及び高齢者虐待防止・養護者支援宣言施設

(1) 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。

1. 虐待防止に関する担当者を選定する。
虐待防止に関する担当者(林 千春)
2. 虐待防止のための指針の整備をする。
3. 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を
4. 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
5. サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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する

(2)身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行わないこと。

但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他の利用者の生命・身体に対して危険が及ぶ事が考えられる時は、利用者又は養護者に対して文章にて説明し同意を得た上で、次に掲げる事に留意し必要最小限の範囲内で対応する。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行う。また事業者として、身体拘束をなくしていく為の取り組みを積極的に行っていく。

- ・ 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限る。
- ・ 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他の利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限る。
- ・ 一時性……利用者本人または他の利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除する。

(3)当事業所は高齢者虐待防止や家族介護等の擁護者支援の施設と高齢者の人権を守る等の目的を理念とする。

14.サービスの内容及び個人情報取扱い等に関する苦情・相談について

苦情処理の体制及び手順について

- (1)サービス提供に関する相談及び苦情を受ける窓口を設置する。
- (2)相談及び苦情に円滑かつ適切に対応する為の体制及び手順は以下の通りとする。
 - 1.利用者からの相談及び苦情の受付をし、記録を作成する。
 - 2.相談及び苦情内容を担当者、管理者へ報告すると共に事実確認を行う。
 - 3.事案内容に応じ、居宅介護事業所等関係各所に連絡報告をする。
 - 4.苦情申出人との話し合いを行い、適切な対応を行う。
 - 5.解決した事案を保管し、再発防止に役立てる。

サービスの内容及び個人情報取扱い等に苦情・相談がある場合は、下記窓口へご連絡ください。

当該事業者ご利用相談・苦情窓口

| | | | | |
|-------|------|-----------------|-----|--------------|
| 事業者窓口 | 所在地 | 岩国市麻里布町5丁目15-27 | | |
| | TEL | 0827-35-5584 | FAX | 0827-35-5484 |
| | 受付時間 | 午前9:00～午後5:00 | | |

※当該事業所以外に、市区町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

| | | | | |
|------------------------------|-----|--------------|-----|--------------|
| 下松市健康福祉部 長寿社会課 | 所在地 | 下松市大手町3-3-3 | | |
| | TEL | 0833-45-1831 | FAX | 0833-41-1515 |
| 周南市福祉部 高齢者支援課 | 所在地 | 周南市岐山通1丁目1番地 | | |
| | TEL | 0834-22-8467 | FAX | 0834-22-8251 |
| 光市総合健康センター・ あいパーク光 高齢者支援課 | 所在地 | 光市光井2丁目2-1 | | |
| | TEL | 0833-74-3003 | FAX | 0833-74-1034 |
| 岩国市健康福祉部 介護保険課 | 所在地 | 岩国市岩国4丁目2-20 | | |
| | TEL | 0827-29-2533 | FAX | 0827-22-0928 |
| 山口県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 | 山口市大手町9-6 | | |
| | TEL | 083-995-1010 | FAX | 083-934-3665 |

15.第三者による評価の実施について

| 第三者による評価の実施状況 | 1, あり | 実 施 日 | |
|---------------|-------|--------|----------------|
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1, あり 2, なし |
| | 2, なし | | |

16.個人情報の保護について

当該事業所は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに関わるものの重大な責務と事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を考え、得る為に、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

- ① 当該事業所の従業員は介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を洩らしません。
- ② 当該事業所の従業員であったものは、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を洩らしません。
- ③ 当該事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等が必要がある場合に限りあらかじめ利用者もしくは、ご家族からの文書による同意を得た上で必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

当該事業所が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業所を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

17.情報開示

事業所の概要・サービス内容等について、定期的に事業評価を行い、お知らせします。

18.記録の保管について

(1)用紙で保管する場合

- ・鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し、管理します。
- ・保管期間はサービス提供終了から2年間、請求にかかる資料とその請求の根拠となる記録は、2年間保管します
- ・記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り可能です。
- ・保管期間が終了した書類についてはシュレッダーにかけた上で破棄します。

(2)電子媒体で保管する場合

- ・利用者のデータを保存するパソコンは、ログイン時にパスワードを求める等のセキュリティを設定し、利用者のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行えないようにします。
- ・データの閲覧、利用者に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- ・外部へのデータの持ち出しは禁止し、保管期間が終了したデータはパソコンより消去します。

19.契約の解約、終了

契約は有効期限であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の30日前までに解約届出書をご提出ください。解約料は徴収致しません。

事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし1ヶ月以上の期間をおき理由を通知します。

20 .損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合に同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

21.担当責任者

あなたを担当する生活相談員は _____ ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡します。

22.その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

通所介護サービス提供の開始に際して、上記内容の説明を行いました。

説 明 日 令和 年 月 日

説 明 者

| | | | |
|-----|--|-----|---|
| 職 名 | | 氏 名 | ⑩ |
|-----|--|-----|---|

事 業 者

| | |
|----------|--------------------|
| 所 在 地 | 山口県岩国市麻里布町5丁目15－27 |
| 事業者(法人)名 | 株式会社もういちど |
| 代表者名 | 代表取締役 田井 博之 ⑩ |
| 事業所名 | デイサービスセンター いこい |

上記の内容について説明を受けました。

利 用 者

| | |
|-----|---|
| 住 所 | 〒 |
| 氏 名 | ⑩ |

代理人又は立会人

| | |
|-----|---|
| 住 所 | 〒 |
| 氏 名 | ⑩ |