

重要事項説明書(通所介護サービス)

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令並びに神奈川県条例に基づいて、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. 指定通所介護サービスを提供する事業者(法人)

事業者名称	株式会社ハートウィル
主たる事務所の所在地	神奈川県平塚市平塚2-1-3
法人種別	営利法人
代表者名	中丸 一郎
電話番号	0463-37-1685

2. サービス提供を実施する事業所

ご利用事業所の名称	デイサービスおあしす		
指定番号	1472002664		
介護サービスの種類	指定通所介護		
所在地	神奈川県平塚市平塚2－1－3		
電話番号	0463－37－4063		
営業日および営業時間	月曜日～土曜日（但し、12月29日から1月3日までを除く。） 9時00分～18時00分		
サービス提供日および サービス提供時間	月曜日～土曜日（但し、12月29日から1月3日までを除く。） 10時30分～17時30分		
サービス単位・定員 特徴	1単位目 (1階)	定員25名	比較的広いフロアにて多様な活動が可能です。
	2単位目 (2階)	定員16名	ご自宅の居間のようなフロアにて落ち着いた趣です。
サービス提供地域	平塚市	下記を除く市内 (除かれる区域) 大神、吉際、大島、小鍋島、城所、岡崎、ふじみ野、飯島、広川、片岡、千須谷、南 金目、北金目、真田、めぐみが丘、土屋、上吉沢、下吉沢、公所、日向岡、出縄、 田村、根坂間、河内、下島、豊田、寺田縄、入野	
	大磯町	高麗、大磯、東町、東小磯	
併設事業所	居宅介護支援事業所		

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業所の生活相談員、介護職員、機能訓練指導員等が、要介護状態にある利用者に対し適正な通所介護サービスを提供し、利用者自身が考えや意思をさらに発揮して、できる限り自宅での暮らし易さを高め継続していくことを目的とする。
運営の方針	事業所の従業者等は、要介護者の心身の状態や特性、取り巻く生活環境をふまえて、必要な日常生活上の支援及び機能訓練等を提供することにより、利用者自身が考えや意思をさらに発揮して、利用者の心身の機能の維持及び社会的孤立感の解消、そして暮らし易さを高め継続していくこと、ならびに利用者の家族の身体的及び精神的な介護の軽減を図るものとする。

4. サービスの内容、利用料等

(1) 「通所介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び食事の提供(これらに伴う介護を含む)、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。

サービス提供にあたっては、別添の「通所介護計画書」等に沿って計画的に提供します。

(2) サービスについてご相談や不満がある場合には、下記宛てにお寄せください。

管理者： 柳田 裕子 連絡先(電話)： 0463-37-4063

(3) サービスを利用した場合の「基本利用料」およびお支払いいただく「利用者負担金」は

別紙「サービス提供時間・サービスご利用料金のご案内」のとおりとなります。サービスを提供した翌々月の4日に、ご指定の金融機関の口座から引き落としとなります。

(4) 利用者がサービスの利用のキャンセルをする際には、できるだけ事前に次の連絡先までご連絡下さい。

ご利用日当日午前9時以降のキャンセルは、ご利用日当日のお食事代を申し受けますので、ご了承下さい。

・連絡先(電話)：0463-37-4063 ・連絡時間：9時～18時

5. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	職務内容
管理者 (生活相談員、介護職員と兼務)	常勤 1名	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員 (1単位目・2単位目兼務 うち1名は管理者、介護職員と兼務 2名は介護職員と兼務)	常勤 4名	通所介護計画等の作成、事業計画の立案及び職場環境の整備を、管理者その他職員と共同で行う。
看護職員 (1単位目・2単位目兼務)	常勤 1名 非常勤 3名	利用者の健康管理、通所介護サービスの提供を行うと共に、機能訓練指導を行う。
介護職員 (1単位目・2単位目兼務 うち1名は管理者、生活相談員と兼務 2名は生活相談員と兼務)	常勤 5名 非常勤 3名	通所介護サービスの提供を行う。
機能訓練指導員 (1単位目・2単位目兼務)	非常勤 1名	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。

6. 緊急時の対応方法

事故発生時及び緊急時の対応は、医療的処置に関する連絡、調整を優先するものとし、「緊急時の対応法」、「救急隊連絡マニュアル」に沿って、担当者は円滑に連絡報告を行います。尚、明らかに救急要請が必要な場合を除き、診療・治療の要否や方法などは、看護師や生活相談員、管理者(できるだけ複数人)が判断し、ご家族へ報告します。また必要であれば担当主治医の指示を受けます。

7. 苦情申立窓口

株式会社ハートウィル コンプライアンス室 (虐待防止、衛生管理、ハラスメントに関する責任者)	管理者	中丸 一郎
	担当者	大川内 由香
	対応時間	平日8時30分～17時30分
	電話番号	0463-37-1685
平塚市福祉部 介護保険課介護給付担当	ご利用時間	平日8時30分～17時
	電話番号	0463-21-8790
大磯町福祉課	ご利用時間	平日8時30分～17時
	電話番号	0463-61-4100
国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係	ご利用時間	平日8時30分～17時15分
	電話番号	045-329-3447

8. 従業員の研修等

- (1) 事業所は、従業員の資質向上を図るため、次のような研修の機会を設けるものとし、また業務体制を整備します。
- ① 新人導入研修 入社より1ヶ月以内
 - ② 現任者研修 年6回
- (2) 事業所は、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、サービス内容を検討する定期的な会議を行います。
- (4) 従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

9. ハラスメントに関する事項

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針等を明確化し、周知・啓発しております。また、相談に対応する担当者を定め、適切に対応するために必要な体制を整備しております。

10. 非常災害対策

- (1) 事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置について予め防災計画を作成し、防災計画に基づき年2回以上利用者および従業員等の訓練を行います。また、訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めております。
- (2) 暴風、大雨、洪水警報または「高齢者等避難」以上の避難情報が発令されている場合、当事業所を臨時休業とすることがあります。
- (3) 当事業所の指定緊急避難場所は富士見小学校です。

11. 衛生管理に関する事項

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じております。また、事業所内において感染症の発生又はそのまん延の防止をするために、訓練、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に対して周知しております。また、指針を整備しております。

12. 業務継続計画の策定に関する事項

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業員に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しております。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 虐待の防止及び身体的拘束等に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 虐待防止に関する責任者を選定します。
 - ④ 成年後見制度の利用を支援します。
 - ⑤ 苦情解決体制を整備します。
 - ⑥ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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するものとします。
- (3) 従業者等は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

14. 秘密保持に関する事項

従業者等は、業務上知りえた利用者またはその家族の個人情報を保持します。従業者等が業務上知りえた利用者またはその家族の個人情報を保持するため、従業者でなくなった後においてのこれらの個人情報を保持するべき旨を、従業者等との雇用契約の内容とします。

15. 事故発生時の対応

当事業所では、ご自分で考え、ご自分の意思を発揮して、安全・安心を確保しつつお過ごしいただくことによって、できる限りご自宅での暮らし易さを高めていくことを目的としております。ご本人の心身の状態や取り巻く生活環境に応じて、ご自宅で暮らす折りに出くわす可能性のある障壁(バリア)を、意図的に活用して移動する能力の獲得や、回復を目的とする仕掛けも取り入れて行きます。

そのような環境設定の中で、安全には十分に配慮させていただきますが、万が一当事業所において事故が発生した場合、ご本人に生じた損害につきましては、当事業者の責任により速やかにその損害を、当事業所加入の損害賠償責任保険を適用して賠償させていただきます。但、当事業所の故意、若しくは過失による損害でない場合には、その限りではございません。

(参考)◎毎月の利用料概算について

令和 年 月 日現在、____様の介護度は要介護____(負担額 ____割)です。又、予定している利用回数は週____回につき、介護保険支給限度額内で毎週利用していただくと、一ヶ月におよそ ____回 ~ ____回となります。

従いまして、現時点での一ヶ月の利用料合計は、すべての利用時に入浴を利用されると仮定してお食事代も含めおよそ _____円 ~ _____円となります。

尚、この金額はあくまでも上記前提条件上での概算です。実際の金額につきましては、毎月利用された月の翌月に明細を記入した「請求書」を発行いたしますのでこちらでご確認ください。又、今後、介護保険法の改正、介護度の変更、サービス内容の変更等に伴い、前提となる金額が変わることがございます。その都度お知らせしご確認頂きますのでご理解いただきますようお願いいたします。

		令和	年	月	日
通所介護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。		通所介護サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。			
<u>事業者</u>		<u>利用者</u>			
所在地	神奈川県平塚市平塚2-1-3	住所			
法人名	株式会社ハートウィル	氏名			印
代表者	中丸 一郎	<u>家族又は代理人</u>			
事業所名	デイサービスおあしす	住所			
説明者	印	氏名			印