

【通所介護・通所介護相当サービス 重要事項説明書】

(やすらぎセンター四美)

1. 事業者の概要

名称	社会福祉法人 下呂市社会福祉協議会
所在地	岐阜県下呂市萩原町萩原 8 7 5 番地 2
電話番号	0 5 7 6 - 5 2 - 4 8 8 4
代表者	会長 大谷 克己
設立年月日	平成 1 6 年 4 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所名	やすらぎセンター四美
所在地	岐阜県下呂市萩原町四美 8 6 1 番地 1
提供サービス	通所介護・通所介護相当サービス
事業所番号	第 2 1 7 2 8 0 0 3 9 9 号
管理者・電話番号	今井 優太 ・ TEL 0 5 7 6 - 5 6 - 4 0 1 0
開設年月日	平成 1 6 年 4 月 1 日

3. 事業の内容

実施地域	下呂市内 萩原地域
営業日	月曜日～土曜日 但し、1 2 月 3 1 日～1 月 3 日までを除く ※ 天災及び事業所のやむを得ない事由により休業する場合あり
受付時間	月曜日～土曜日 午前 8 : 0 0 ～午後 4 : 3 0
サービス提供時間	午前 9 : 1 0 ～午後 4 : 1 0
利用定員	月曜日～土曜日 3 5 名

4. 事業の目的

事業者は、関係法令に従い、ご契約者（ご利用者）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に支援することを目的として、適正な通所介護サービス及び通所介護相当サービスを提供します。

5. 事業所の運営方針

事業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

6. 職員の体制と職務内容

事業者は、サービス提供に必要な職種の職員を、指定基準を遵守し配置しています。

(別紙資料参照)

- (1) 管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとし、その業務に支障のない限りにおいて他の業務と兼務することができます。
- (2) 生活相談員は、指定通所介護の利用申し込みに係る調整、通所介護計画の作成、ご利用者の生活相談、処遇の企画や実施等を行うとともに、サービスの評価を行い、今後のサービス計画に反映等するよう総合的な業務を行います。
- (3) 看護職員は、主治医及び協力医療機関と連携し、利用者の身体情報を収集し、ご利用者の健康状態の観察及び看護業務を行います。
- (4) 介護職員は、利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
- (5) 機能訓練指導員は、機能回復訓練業務として、生活相談員、看護職員、介護職員と共同して、日常生活を営むのに必要な機能を改善する訓練や、その減退を防止するための訓練を行います。

7. サービスの内容

事業者は、利用者の心身の状況を踏まえて、居宅サービス計画、介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）に基づいて、下記のサービス内容から必要なサービスを提供します。

- ①日常生活に付随する行為に関する支援・相談及び機能訓練等
- ②食事の提供：身体状況及び嗜好を考慮した食事の提供
- ③入浴：一般浴又は特殊浴
- ④送迎：居宅と事業所間
- ⑤その他必要なサービス：排泄、移動の介助、見守り等必要な介助

8. サービスの利用料金

あなたがサービスを利用した場合の利用料金のうち、お支払いいただく利用者負担額は、利用料金の1割から3割の額です。(介護保険負担割合証参照)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。

(別紙資料参照)

また、事業者が法定代理受領を行わない場合は、利用料金の全額を一旦お支払いいただき、認定を受けた後、利用者負担額を除く金額が介護保険の保険者（お住まいの市町村）から払い戻されます。（償還払い）

9. 介護保険の給付対象とならない実費負担額

- ・ 食費；昼食にかかる費用です。1食あたり 650円
- ・ その他に実費負担はありませんが、デイサービスにてお過ごしいただくうえで、直接負担していただくことが適当である物品は下記のとおりです。
 - ア. おむつ
 - イ. 入浴時等に個人的に必要となる物品
 - ウ. その他医療的処置に係る物品等
- ・ 実費負担額に変更があった場合は、原則としてその2ヶ月前までにご説明します。

10. 利用者の負担額及び支払方法

前記8及び9の料金・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

- ア. 指定金融機関口座からの自動引き落とし
- イ. 現金による支払い

11. 利用の中止、変更、追加

- ①利用予定日の前に、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日午後4時30分までに事業者に申し出てください。

- ②サービスの追加、内容の変更を希望する場合には、速やかにケアプランの担当者にご相談ください。
- ③希望されるサービスの変更・追加に対して、当日の利用状況等によりサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者またはケアプランの担当者に提示して必要な調整をいたします。

④その他

事業所職員に対して以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合は、サービスの提供を中止させていただきます。

ア. 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

・物を投げつける ・蹴られる、たたかれる ・服を引きちぎられる

イ. 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりする行為）

・怒鳴る、奇声、大声を発する ・特定の職員に嫌がらせをする

・理不尽な要求をする ・謝罪時に正座するよう強く求める

ウ. セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、性的ないやがらせ行為）

・事業所職員の体を触る、抱きしめる ・ヌード写真を見せる

・あからさまに性的な話をする ・卑劣な言動を繰り返す

12. キャンセル料金

利用者の都合により、サービスの利用を中止した場合は、下記の料金をいただきます。

サービス利用日の午前8時5分までに連絡をいただかなかった場合 1回 650円

※キャンセル料金は、前記8の料金と合わせてお支払ください。

13. サービスの利用に関する留意事項

①サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

②介護保険証の確認

住所及び要介護度、認定有効期間など、介護保険証の記載内容に変更があった場合は、できるだけ速やかに事業者にお知らせください。また、事業者より「介護保険証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

- ③ご利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の開催については、紙面及びメール・テレビ電話等ICTを活用する場合があります。（利用者の居宅を訪問しての実施が求められている会議を除く）

14. サービス実施の記録について

①サービス実施記録

事業者は、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録します。なお、記録は整備した日から5年2ヵ月間保存します。

②ご利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいてご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。（複写料の諸費用はご利用者負担となります。）

15. 損害賠償保険への加入

事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名：介護保険・社会福祉事業者総合保険

補償の概要：死亡・後遺障害、入院、通院

16. 緊急時及び事故発生時等における対応

- ①利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- ②主治医への連絡等が困難な場合には、他の医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ③事故が発生したときは、直ちに利用者に係るサービス事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ④事業者が賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償します。

17. 非常災害対策

- ①事業所は、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害時の関係機関への連絡体制を整備するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ②訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

18. 虐待防止のための措置について

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ます。

- ①虐待防止に関する担当者を選定しています。
- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③虐待防止のための指針の整備をしています。
- 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しています。
- 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します。

19. 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いません。ただし、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人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・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ります。
- ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・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きます。

20. 苦情の受付について

事業者における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料金のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、ご利用者の記録等の情報開示の請求は「苦情・相談窓口」で受け付けます。

(別紙資料2参照)

21. 個人情報について

- ①事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービス提供にあたって知り得た利用者及び家族の個人情報を他に漏らしません。
- ②利用者及び家族の個人情報をサービス担当者会議において用いることがあります。
- ③事業者は、その従業員が退職後も在職中に知り得た利用者及び家族の個人情報を他に漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

デイサービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

所 属 やすらぎセンター四美

説 明 者 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、デイサービスの提供開始に同意しました。

住 所 下呂市 _____

利 用 者 氏 名 _____ 印

ご 家 族 氏 名 _____ 印 (続柄: _____)

※この重要事項説明書は、関係法令の定めに基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。