

# デイサービス よっちやれ

## (通所介護・介護保険法に基づく第1号通所事業) 重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定通所介護、又は介護保険法に基づく第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）（以下、通所介護サービス等という。）を提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきことを次の通り説明します。

### 1. 事業所の目的・運営方針

事業の目的；ご利用者が可能な限りご自宅において、自律した生活を安心して営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び日常生活動作訓練を行います。また、ご利用者の社会生活の維持と共に、ご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、安定した在宅生活の継続を援助いたします。

運営の方針；ご利用者の人権と幸福追求権を尊重し、常にご利用者の立場にたったサービスの提供に努めます。また、ご利用者及びご家族の要望を的確に捉え、それぞれのご希望や状態に応じて、ご利用者と共に個別に通所介護計画等を作成し、ご利用者主体の適切なサービスを提供いたします。

### 2. 事業者の概要

(1) 名称・所在地等

法人名	社会福祉法人 かぶと会
法人所在地	岡山県笠岡市横島1944番地1
電話番号	0865-67-3100
事業所名	デイサービス よっちやれ
介護保険指定番号	指定(介護予防)通所介護・平成17年3月1日指定 岡山県 3370500583号
事業所所在地	岡山県笠岡市横島1216番地
電話(FAX)番号	0865-67-7100

- (2) 営業日 火曜日～土曜日  
ただし、年末年始（12月31日～1月3日）を除く
- (3) 営業時間 8時30分～17時30分
- (4) サービス提供時間 9時～16時
- (5) 延長時間 16時～17時30分まで延長利用可能
- (6) 通常の事業の実施地域 笠岡市
- (7) 利用定員 10名
- (8) 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施	有	→	実施年月日	評価機関名	評価結果の開示状況
	無				

### 3. 職員の職種、員数、及び職務内容

(主な職員の配置状況) ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数	職務内容
1, 管理者	1名	事業所の管理、業務の実施状況把握、サービス管理等を一元的に行い、職員に必要な指導を行います。
2, 生活相談員	1名以上	ご利用者及びご家族の必要な相談に応じ、サービスの計画や実施を行います。
3, 機能訓練指導員	1名以上	日常生活動作やリハビリテーション、行事等を通じて機能訓練を行います。
4, 介護職員	2名以上	ご利用者の心身の状況等を的確に把握し、日常生活全般にわたる介護業務を行います。

#### 4, 事業所が提供するサービスと利用料金

##### (1) サービス内容

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

###### ① 送迎

送迎を希望される場合は車椅子対応の専用車両で、ご自宅と事業所の間を送迎します。

###### ② 健康チェック及び健康相談

血圧 体温 脈拍の測定、体重測定などによりご利用者の健康状態の把握に努めます。  
また、健康に関するご相談も受けます。

###### ③ 食事

栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。  
ご利用者が心身の機能維持、向上を目的とし希望される場合は、調理員と一緒に調理することも可能です。

###### ④ 入浴

家庭用の個人浴槽で、入浴していただきます。歩行不安定な方でも、補助具を使用すれば入浴は可能です。また、必要な場合は、更衣や洗身など入浴にかかわる介助を行います。

###### ⑤ 排泄

随時、排泄介助をいたします。(おしめ等ご利用の方はご持参ください)

###### ⑥ 機能訓練

生活リハビリを通して、日常生活を送るのに必要な機能の維持回復に努めます。

###### ⑦ 生活相談

福祉サービス、介護に関するご相談を承ります。

###### ⑧ その他の自律への支援

ご利用者の同意を得た(介護予防)通所介護計画を立案・実施し、計画性のある的確なサービスを提供いたします。

##### (2) サービス利用料金

契約書別紙の【別表Ⅰ】の料金表によって、ご利用者の要介護度等に応じたサービス利用料金(自己負担額)と、加算される自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

その他、【別表Ⅱ】の料金表により、食事の提供に係わる費用と、ご利用者のご希望により特別に提供されるサービスの諸費用を事業所に支払うものとします。

前記の利用料等は、サービス利用の翌月 10 日頃事業所から請求いたします。翌月末までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。ご利用料の明細を記した領収書を発行いたします。

ア. 当事業所窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

中国銀行 笠岡支店 普通預金(口座番号 1663125 )

社会福祉法人かぶと会 デイサービスよっちゃれ

送金料金をご負担願います。

ない場合が

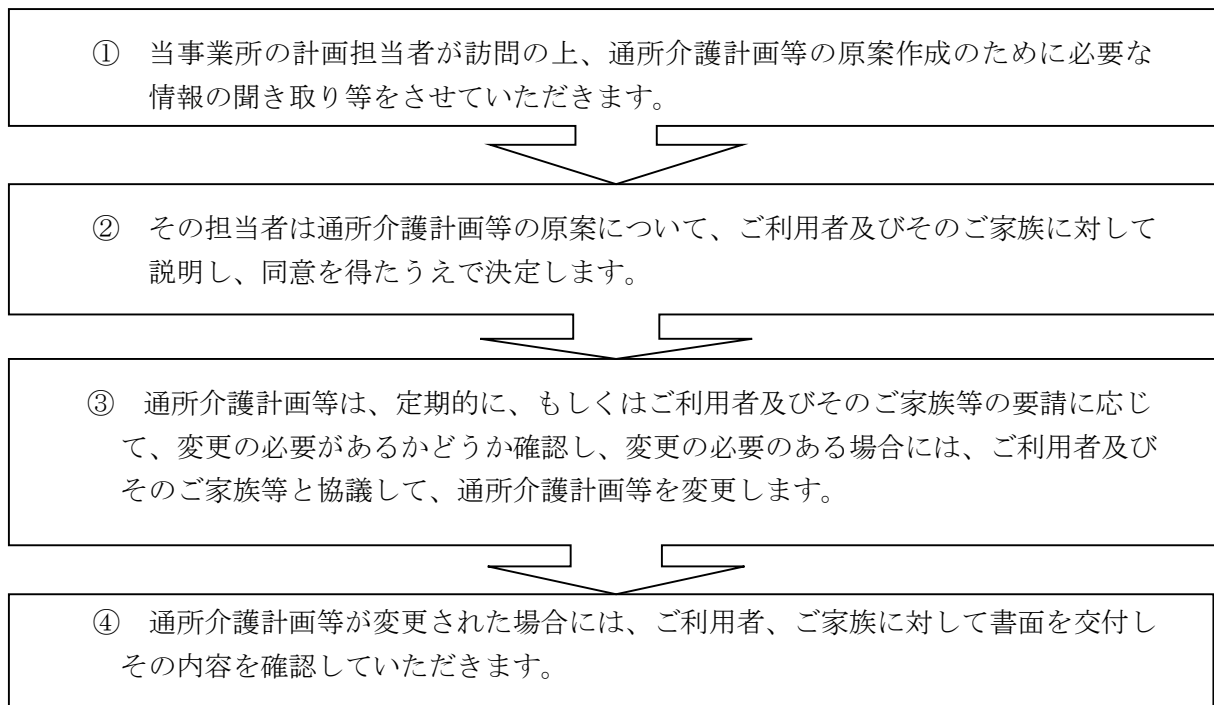
あります。その場合は、一旦 1 日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を、後日市の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

※ 欠席規程

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、【別表Ⅲ】のキャンセル料がかかることがあります。

## 5. サービスの利用方法

契約締結後、通所介護計画等作成し、サービスの提供を開始します。



## 6. 契約の終了

以下のような事項に該当する場合には、当事業所との契約は終了となります。

(1) ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

◎ サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文章でお申し出ください。

◎ 以下の場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。

① 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。

② 守秘義務に反した場合。

③ 事業所が故意又は過失によりご利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他社会通念を逸脱する行為を行った場合。

④ 利用料金等の支払いについて同意できない場合。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合。

◎ 終了の 1 か月前までに文章で通知いたします。

① 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合

◎ 以下の場合、文書で通知することにより、事業所側より即座に契約を終了させていただく場合がございます。

① ご利用者が、契約締結時及び契約期間中に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

② ご利用者が、サービス利用料金の支払いを 3 か月以上遅延し、催告にもかかわらず 20 日以内に支払わない場合。

- ③ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合。
- ④ご利用者が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。
- ⑤ご利用者が故意又は重大な過失により事業所又はサービス従業者もしくは他の利用者の生命、身体、財物、信用を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ⑥事業所が、介護保険の指定を取り消された場合、解散命令を受けた場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ⑦天災等でサービスの実施が不可能になった場合。

### (3) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ①ご利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が、非該当（自立）と認定された場合。
- ③ご利用者がお亡くなりになった場合

## 7. 守秘義務

- ①事業者及び、従業者（従業者であったものも含む）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ②事業者は、ご利用者およびご家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者およびご家族の個人情報を用いません。

## 8. サービス利用にあたっての留意事項

ご利用者が（介護予防）通所介護の提供を受ける際に、次の事項について留意してください。

- ①サービスのご利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、ご利用当日の健康状態及び心身の状況を職員にご連絡ください。
- ②ご利用者は、共用設備等をその本来の用途に従って、ご利用してください。
- ③故意又は重大な過失により、設備等を壊したり、汚した場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ④他のご利用者や従業者に対し、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。
- ⑤従業者に対する贈物や飲食等のおもてなしは、お受けできません。また、ご利用者間で、事業所内での金品等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ⑥喫煙は、事業所の指定するスペース以外ではできません。
- ⑦健康上の理由による中止
  - \*感染症等の場合はサービスの提供をお断りすることがあります。
  - \*ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

## 9. 事故発生時・緊急時における対応方法

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、その経過を記録し、当事業所において、賠償すべき事故の場合には、事業者はその損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を免除または減じる場合があります。

また、サービスの提供中に状態の変化があった場合は、ご家族並びに下記記入の主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

〔 緊急連絡先 〕

ご家族等	①氏名／続柄	
	住所	
	電話番号	
	②氏名／続柄	
	住所	
	電話番号	
主治医	病院又は診療所名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	
協力医療機関	医療法人社団 清和会 笠岡第一病院 笠岡市横島 1945 電話 0865-67-0211	

## 10. 非常災害対策

通所介護等の提供中に天災、その他の災害が発生した場合には、従事者は利用者の避難等適切な対応をいたします。

また、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

## 11. 苦情の受付について

(1) 提供したサービスに関する契約者等からの苦情に対して、受付窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

※当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者職名・氏名） 管理者 柏原 大

○電話番号 0865-67-7100

○受付時間 8時30分～17時30分（火～土曜日 ただし、年末年始（12/31～1/3）を除く）

### 苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情・要望書を作成し、記載する。
- ② 担当者は、直ちにご利用者及びご家族と連絡をとり、事情を詳細に聴取し、苦情の内容について具体的に事実確認を行う。
- ③ 担当者は、関係職員を召集して問題解決のための検討会議を開く。
- ④ 検討会議における改善内容についてご利用者及びご家族に報告、確認を行う。
- ⑤ ご利用者及びご家族の承認のもとに、管理者は関係職員に改善方法を徹底し、それに基づいた対応を行う。
- ⑥ 苦情処理は原則として、1日のうちに検討し、ご利用者及びご家族の納得が得られるまで、十分に話し合いの時間をもつ。
- ⑦ 一定期間を経て、必ずご利用者及びご家族への確認を行う。
- ⑧ 苦情処理結果を苦情・要望書検討会記録に記載し、再発防止について全職員に徹底を図る。

(2) 行政その他苦情受付機関

以下の公的機関でも苦情やご相談を受け付けています。

笠岡市 長寿支援課	所在地：笠岡市中央町1-1 電話番号：0865-69-2139 受付時間：8:30～17:00 (土・日曜日、祝日を除く)
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地：岡山市北区桑田町17-5 電話番号：086-223-8811 受付時間：8:30～17:00 (土・日曜日、祝日を除く)
岡山県社会福祉協議会 (岡山県運営適正化委員会)	所在地：岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号：086-226-9400 受付時間：9:00～17:00 (土・日曜日、祝日を除く)

## 12. 身体拘束廃止・虐待防止

ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為及び高齢者虐待を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。また、ご利用者に関して虐待等が疑われる場合は、職員は通報する義務があります。

年 月 日

通所介護等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要な事項を説明し交付しました。

事業者住所	岡山県笠岡市横島1944番地1
事業者法人名	社会福祉法人 かぶと会
代表者職氏名	理事長 阿曾沼 由加里
事業所住所	岡山県笠岡市横島1216番地
事業所名	デイサービス よっちゃれ
説明者職氏名	

私は、契約書および本書面により、事業所からの通所介護等についての重要事項の説明をうけ、サービスの開始に同意します。

また、介護保険法に基づく契約書第9条（守秘義務等）に関し、事業者がサービス担当者会議等の、サービス提供を目的とした情報の共有の場面において、私の個人情報を用いることに同意します。

利用者 住所  
氏名

署名代理者 住所  
氏名

( 続柄 )

また、介護保険法に基づく契約書第9条（守秘義務等）に関し、事業者がサービス担当者会議等の、サービス提供を目的とした情報の共有の場面において、本人の家族等の個人情報を用いることに同意します。

氏名

( 続柄 )