重要事項説明書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

利用される地域密着型通所介護・介護予防通所サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい重要事項を説明致します。

１　当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口　　各市区町村でも受け付けております。

デイサービスセンターふれあいひろば　TEL：078－752-4800　　担当　五反田　麻衣

２　地域密着型通所介護・介護予防通所サービスを提供する事業者の概要

（１）事業者の概要

名称	医療法人社団　やない外科胃腸科
所在地	兵庫県西脇市下戸田 274-2
電話番号・ＦＡＸ番号	0795-23-2923　・0795-23-2975
代表者氏名	理事長　柳井　映二
設立年月日	平成２年７月４日
事業者が所有するサービス	クリニック・サービス付き高齢者向け住宅・居宅介護支援・ 訪問介護・介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス 地域密着型通所介護・介護予防通所サービス

（２）事業所の概要

事業所名	デイサービスセンターふれあいひろば
所在地	兵庫県神戸市垂水区塩屋町 664
電話番号・ＦＡＸ番号	078-752-4800　・　078-752-7076
管理者兼相談員	五反田　麻衣
介護保険指定番号	通所介護事業　（　2890800457 号　）
サービス提供地域	垂水区　須磨区　西区　長田区
開設年月日	平成２６年１月１日
利用定員	１８名
事業所の目的	地域密着型通所介護・介護予防サービスは、介護保険法令等に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り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、ご契約者に、地域密着型通所介護・介護予防通所サービスを提供します。
事業所の方針	・利用者の心身機能の回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。 ・介護状態の悪化防止、要介護状態への予防を目標に、個別に目標を設定し、計画的にサービス提供を行います。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ・事業の実施に当たり、関連事業所との連携に努めます。 ・条例、要綱に定める内容を遵守し、事業を実施します。

（３）営業時間

月　～　金	9：00　～　18：00
定休日	土曜日・日曜日・祝日　／　8月13日～15日・12月30日～1月3日は除く

（４）サービス提供時間

月　～　金	9：30　～　17：00

（５）職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	１名(兼務)	０名	１名
生活相談員	介護福祉士	１名(兼務)	０名	１名
看護師	准看護師	１名(兼務)	１名	２名
機能訓練士	准看護師	１名(兼務)	０名	１名
介護職員	介護福祉士 実務者研修　　ヘルパー１級 初任者研修　　ヘルパー２級	１名以上(専従) １名以上(兼務) ０名	０名 ０名 １名以上	２名以上 １名以上 １名以上

（６）事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方が閲覧することができます。

３　サービス内容

地域密着型通所介護・介護予防通所サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、レクリエーション、その他必要な介護等を行います。

４　利用料（単位）

要綱の適用を受けるサービス（利用料の１割～３割が自己負担）　※１単位 10.54 円で算定します。

要介護認定

【地域密着型通所介護】７時間以上８時間未満

介護度	サービス内容	単位数
要介護１	地域通所介護５１	753
要介護２	地域通所介護５２	890
要介護３	地域通所介護５３	1,032
要介護４	地域通所介護５４	1,172
要介護５	地域通所介護５５	1,312

【地域密着型通所介護】６時間以上７時間未満

介護度	サービス内容	単位数
要介護１	地域通所介護４１	678
要介護２	地域通所介護４２	801
要介護３	地域通所介護４３	925
要介護４	地域通所介護４４	1,049
要介護５	地域通所介護４５	1,172

【加算】

地域通所介護入浴介助加算　Ⅰ　40 単位
地域通所介護サービス提供体制加算Ⅰ　22 単位
地域通所介護処遇改善加算Ⅰ 2　所定単位数×127/1,000 単位

【減算】

地域通所介護同一建物減算　▲94 単位

要支援認定

【介護予防通所サービス（独自）】

	サービス内容	単位数
要支援１	通所型独自サービス 11	1,798
要支援２（週１回利用）※	通所型独自サービス 21	1,798

【加算】

通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ 1　88 単位
通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ 22　所定単位数×127/1,000 単位

【減算】

通所型独自サービス同一建物減算 1　▲376 単位

	サービス内容	単位数
要支援２(週２回利用)	通所型独自サービス 12	3,621

【加算】

通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ 2　176 単位
通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ 22　所定単位数×127/1,000 単位

【減算】

通所型独自サービス同一建物減算 2　▲752 単位

その他利用料金

① 食費　650 円
　提供する食事（昼食、おやつ、飲物等）をお取りいただいた場合にお支払い頂きます。
② 教養娯楽費　実費
　参加を募って行うレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船等、の費用であり、施設で用意するものを利用者の希望によりご利用いただく場合にお支払い頂きます。
③ 介護保険適用外の商品購入　実費
④ その他（利用者の選定する特別な食事の費用等　実費）

キャンセル料金

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。連絡先：デイサービスセンター　ふれあいひろば TEL(078-752-4800)

①　ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
②　ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	昼食の食費の実費 650 円

料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日頃に当月分の料金を請求いたしますので、末日までにお支払いください。
お支払い方法は、原則銀行引き落とし、または当事業所指定口座への振込とさせていただきます。
◇銀行口座より末日引き落とし
◇銀行振込　振込先金融機関名：但馬銀行　桃山台支店　預金：普通　口座番号：7194639
口座名義人：医療法人社団　やない外科胃腸科　理事長　柳井　映二
振込手数料負担者：利用者様

５　サービスの利用方法

（１）サービスの開始
① 担当の介護支援専門員からのサービス提供依頼に基づき、訪問調査を行います。
② 訪問調査時に重要事項を説明し、ご了解が得られればサービス利用の手続きをとります。
③ 訪問調査では、利用者の心身状況、家庭での介護状況、希望されるサービスの内容等の確認を行います。
④ 当所内での調整会議ののち、サービス利用を開始させていただきます。
（２）サービスの終了
① 利用者様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２週間前までに文書でお申し出ください。
② 当社の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了１ヶ月までに文書で通知いたします。
③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）
・ 利用者様が介護保険施設に入所した場合
・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
・利用者様が亡くなられた場合
④ その他
・ 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様や家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
・ 利用者様や家族様がサービス利用料金の支払いを１ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、または利用者様や家族様の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて、無理な利用はお断りする場合がございます
・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止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。
・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用は休止とさせていただきます。

６　秘密の保持

利用者様又はその家族様の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又はその代理人の了解を得るものとします。なお、個人情報の範囲については、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度のものとします。

７　記録の保管

当事業所は、サービス提供に関する記録（提供した具体的なサービス内容等の記録を含む）を整備し，その完結の日から５年間保存します。

８ 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待の発生または再発防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
（１）)事業者における虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的な委員会の開催、指針の整備、従業者への委員会の結果の周知徹底を図ります。
（２）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ています。
（３）虐待防止に関する責任者を選定しています。　管理者　五反田　麻衣
（４）苦情解決体制を整備しています。
（５）必要な措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
（６）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。

９ 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者様に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、事業所の管理者がその様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況、緊急やむを得ない理由を経過記録に記載します。

１０　感染症の予防及びまん延防止について

（１）事業所は、感染症の発生及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的な委員会の開催、指針の整備、従業者への委員会の結果の周知徹底を図ります。
（２）従業者に対する感染症の発生及びまん延防止のための研修・訓練を実施しています。
（３）必要な措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

１１　衛生管理について

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ます。事業所において感染症の発生及びまん延防止に必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。

１２　非常災害対策について

（１）事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を配置し、非常災害対策に関する取り組み

を行います。
（２）非常災害に関する具体的対策の策定、非常災害時の関係機関への連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知します。
（３）定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

１３　緊急時の対応方法

サービスの提供中に体調悪化があった場合、その他必要な場合は、利用者様が予め指定する緊急連絡先、担当の居宅介護支援事業所、必要時は主治医に連絡をいたします。

居宅介護支援事業所［　　］　担当者［　　］

主治医　医療機関［　　］　担当医師［　　］

１４　事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者が予め指定する緊急連絡先、担当の居宅介護支援事業所（介護予防：地域包括支援センター）、利用者所在の市町村、に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者様に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

１５　職場環境について

職場におけるハラスメントの防止

事業所は、従業者が働きやすい職場環境を保ち、サービスの質の向上の観点から、ハラスメント行為を禁止する。職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であり、業務上必要な範囲を超えたものにより従事者の就業環境が害されることを防止するために必要な措置を講ずるものとする。

１６　業務継続計画の策定

（１）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〔指定通所介護・指定地域密着型通所介護〕、指定介護予防通所サービス事業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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
（２）事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
（３）事業所は、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うものとする。

１７　サービス内容に関する苦情

苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	五反田　麻衣
電話番号	078-752-4800
受付日・時間	月曜日～金曜日　9:00～18:00　(8月13日～15日、12月30日～1月3日を除く)

その他　外部の相談窓口

（介護保険サービスに関すること）
○神戸市福祉局監査指導課　　０７８－３２２－６３２６　　8：45～12：00　13：00～17：30（平日）
○養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話(監査指導部内)
０７８－３２２－６７７４　　8：45～12：00　13：00～17：30（平日）
○兵庫県国民健康保険団体連合会　０７８－３３２－５６１７　　8：45～17：15（平日）
（サービスの質や契約に関すること）
○神戸市消費生活センター　　０７８－３７１－１２２１　　9：00～17：00（平日）

１８　提供するサービスの第３者評価の実施状況

〔　未実施・　実施済　〕→　実施済の場合　実施年月日　（　　年　　月　　日）

実施評価機関の名称　（　　）　価結果の開示状況　（　　）

地域密着型通所介護・介護予防通所サービスの提供および利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。
説明日　　令和　　年　　月　　日
説明者　　デイサービスセンター　ふれあいひろば　　㊞

私は、地域密着型通所介護・介護予防通所サービスの提供および利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

〈利用者〉　住所

氏名　　㊞

〈代理人〉　住所

氏名　　（続柄　　）　㊞