

重要事項説明書

通所介護・介護予防通所介護

この重要事項説明書は、サードステージ株式会社が開設するデイサービスセンター澄花（以下、「本事業所」とします）が、お客様に介護保険サービスを提供するにあたり、お客様やそのご家族に対し、本事業所の事業運営規程の概要や勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1、介護保険サービスの目的および運営の方針

介護保険サービスは、要支援状態にあるお客様に対し、介護保険法で定める通所介護及び介護予防通所介護サービスを提供し、必要な日常生活上の世話および機能訓練等を行うことにより、お客様の心身機能の維持および社会的孤立感の解消を図り、お客様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるようまた、お客様のご家族の身体的、精神的負担軽減を図れるよう支援することを目的とします。

2、基本理念

本事業所は、次に掲げる基本理念に基づき事業を運営するものとします。

○お客様の心身の状況、希望および置かれている環境を踏まえて、サービス計画を作成し、その計画に基づき機能訓練及び日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。

○従業者の教育研修を重視しサービスの質の向上に努め、介護保険サービスとして最良のサービスを提供していきます。

○安心、安全、やすらぎを提供できるよう介護保険サービスを通じて地域社会に貢献します。

○在宅生活を続けられるよう、お客様の心身機能の維持、向上並びにご家族の介護負担軽減を図ります。

3、実施手順に関する具体的方針

本事業所は、次に掲げる具体的方針に基づき介護保険サービスを実施するものとします。

○サービス提供の開始に当たり、お客様の心身状況等を把握します。

○個々のサービス目標、内容、実施期間を定めたサービス計画を作成します。

○サービス計画作成後、実施状況の把握（モニタリング）を行います。

○モニタリング結果を、利用者を担当する指定総合事業支援事業者へ報告します。

○サービス提供に当たり、安全管理体制を確保します。

4、会社概要

法人名称	： サードステージ株式会社
法人所在地	： 山形県鶴岡市友江字川向61番地7
代表番号	： 0235-64-1662

代表者氏名 : 堀 将
設立 : 平成24年3月15日
実施事業 : 介護保険法に基づく介護福祉事業

5、通所介護サービスを提供する事業所

本事業所の名称 : デイサービスセンター澄花
所在地 : 山形県鶴岡市友江字川向61番地8
電話番号 : 0235-64-1665
指定事業者番号 : 0670701911
利用定員 : 60人
サービス提供地域 : 鶴岡市、酒田市、遊佐町、庄内町、三川町

営業日 : 月曜日～金曜日
営業時間 : 午前6時00分～午後9時00分
休業日 : 土曜日・日曜日
備考 : 事務手続き等に関しては、土日祝日は行っておりません。
※居宅サービス計画により、延長サービスを行う場合があります。
その際は、6時00分～21時00分まで、営業時間を延長し対応いたします（送迎時間含む）。なお、サービス提供時間は、9:00～17:00とします。

6、職員配置状況

管理者 : 1人（兼務可）
生活相談員 : 1人以上（兼務可）
看護職員 : 1人以上（兼務可）
介護職員 : 2人以上
機能訓練指導員 : 1人（兼務可）
※上記職員は、指定通所介護サービスと指定介護予防通所介護サービスを兼務します。

7、職務内容について

○管理者は、本事業所の従業者および業務の管理を一元的に行う者とし、山形県条例に定められた山形県指定通所介護及び指定介護予防通所介護等の事業の人員、設備及び運営並びに介護保険サービスの効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

○生活相談員は、お客様およびそのご家族からの心身、生活、介護保険サービスに関する内容等の相談に対応し、相談者の精神的負担の軽減を促すと共に、お客様により快適なサービスが提供できるよう、当該の相談内容を必要に応じてサービスに反映し、質の改善・向上を目指します。

○看護職員は、血圧、脈拍、体温測定等による健康チェックを実施し、お客様の健康面を管理、支援します。

○介護職員は、食事、レクリエーション、入浴等、指定介護予防通所介護全般に渡るお客様への介護・支援を行います。

○機能訓練指導員は、日常動作訓練、歩行訓練等を実施・指導し、お客様が日常生活を営

むのに必要な身体機能の維持・向上に努めます。

○事務職員は、本事業所運営時に必要な事務を行います。

※本事業所は、介護保険法に定められている人員の基準に基づいて人員体制を整備し、お客様に対して介護保険サービスを提供します。

8、サービス内容

介護保険法で定める通所介護及び介護予防通所介護サービスを提供します。

- ①健康チェック ②アクティビティ ③個別機能訓練 ④入浴 ⑤食事
⑥相談対応 ⑦送迎 ⑧その他

9、本事業所が提供するサービスと利用料金について

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス (別紙利用料金表参照)

入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話および機能訓練等のサービスについては、利用料金の大部分 (通常9割または8割または7割) が介護保険から給付されます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しては、全額自己負担となります。

利用する曜日や内容等については、居宅サービス計画に沿いながら利用者と協議の上決定し、通所介護計画に定めます。ただし、利用者の状態の変化、居宅サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

- (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

- ①日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者ご本人の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担していただきます。

- ②食事の提供に要する費用をご負担して頂きます。

- (3) 利用料金の見積もり

通所介護相当サービス計画に基づいて提供するサービスの利用日時およびその利用料金見積もりは、別紙「ご利用確認書」に記載の通りです。尚、「通所介護ご利用確認書」は、居宅サービス計画の変更により、その内容に変更があった場合、変更が軽微で一過性のものを除き、新たにお客様に交付し、その内容を確認するものとなります。

- (4) 利用キャンセル

お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下記までご連絡下さい。尚キャンセル料は発生致しませんが、事前にご連絡下さい。ただし、当日サービス予定分に相当する食費は徴収いたします。

キャンセルの連絡先 : デイサービスセンター澄花
キャンセルの連絡先電話番号 : 0235-64-1665

- (5) お支払い方法

前月のサービス御利用分に関するお客様負担金を、本事業所が定める翌月の期日前にお支払い頂きます。

お支払い方法は原則として現金払いとさせて頂きます。尚現金払い以外のお支払い

については、銀行振り込み、もしくは、口座引き落としの方法がございましたが、様々な手続き等がございますので、予めサービス従業者までご相談下さい。

10、秘密保持および個人情報の保護について

①本事業所及びそのサービス従業者は、業務上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がある場合以外には開示しません。

②本事業所は、そのサービス提供上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。又、その守秘義務は、サービス従業者の就業中はもとより退職後も同様とします。

③本事業所はお客様及びそのご家族等の個人情報の取り扱いに関して、別途同意を得るものとします。

④この項目に定める守秘義務は、お客様との契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。

11、留意事項

お客様は、他のお客様が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会などを侵害してはけません。

12、サービス相談窓口、苦情受付窓口、および対応の手順

①本事業所における窓口

電話番号	： 0235-64-1665
受付時間	： 営業日の午前9時00分～午後4時30分
苦情受付担当者	： 堀 将
苦情解決責任者	： 堀 将
備考	： 苦情受付担当者以外のサービス従業者も受付対応します。

②主な市町村のサービス相談・苦情受付窓口

市町村名	： 鶴岡市
電話番号	： 0235-25-2111
担当部署	： 長寿介護課
受付時間	： 祝日及び12月29日～1月3日を除く月曜日～金曜日の午前8時30分～午後5時15分

③国民健康保険団体連合会のサービス相談・苦情受付窓口

国保連合会	： 山形県国民健康保険団体連合会
電話番号	： 0237-87-8006
担当部署	： 介護サービス苦情処理室
受付時間	： 祝日及び12月29日～1月3日を除く月曜日～金曜日の午前9時00分～午後4時00分

13、緊急時等の連絡先、および対応の手順

①緊急時等の連絡先

緊急時等の連絡先は、予め確認させて頂きます。サービス提供中にお客様の様態の急変等があった場合には、下記の連絡先および総合事業支援事業者へ連絡します。ま

た、お客様及びそのご家族様よりご連絡を頂く場合は本事業所の連絡先までご連絡をお願いいたします。

②緊急時等における対応の基本手順

本事業所は、お客様に対し、自ら提供したサービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、医療機関への連絡、搬送（119 番への通報）の実施等の必要な措置を講じます。

14、損害賠償について

①本事業所は、お客様に対するサービスの提供にあたって、本事業所の責めに帰すべき事由によりお客様またはその御家族等の介護者の生命、身体および財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。ただし、お客様またはその御家族等の介護者に過失がある場合は、本事業所は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

②この項目に定める物品の賠償にあたっては現状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。また、修理または復元が不可能な場合は原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格或使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。

③お客様またはその御家族等の介護者は、お客様またはその御家族等の介護者の責めに帰すべき事由により、本事業所のサービス従業者の生命、身体および財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

15、介護保険法の改正

国が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、本事業所の料金体系は、国が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

16、虐待防止に関する事項

(1)虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

①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、従業員に周知を図る。

②従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

③虐待防止のための指針整備。

④虐待防止のための対策を検討する委員会を適切に実施するための担当者を置く。

(2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご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ご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。

17、事業継続計画の策定等

(1) 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ます。

(2) 従業員に対し、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します。

(3) 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。

18、身体拘束の禁止

- (1) 当事業は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、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には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等、記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行います。
- (2) 職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施します。

19、非常災害対策

- (1) 本事業所は、消防法で定める防火管理者を置き、消防計画の作成、当該消防計画に基づく消火、通報および避難訓練の実施、消火活動上必要な施設の点検および整備、火気の使用または取扱いに関する監督、避難または防火上必要な構造および設備の維持管理並びにその他防火管理上必要な業務を行い、火災等非常災害時における対策を常に整備し、不慮の事態に備えるものとします。
- (2) 本事業所は、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業者に周知するものとし、ます。

20、利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- ① 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取り組みの状況
実施なし
- ② 第三者による評価の実施状況
実施なし

サードステージ株式会社は、重要事項説明書に基づいて、通所介護相当サービスの内容及び重要事項の説明を行いました。
サードステージ株式会社及びお客様は、記名捺印の上各 1 通を保管するものとします。

令和 年 月 日

事業者	所在地	山形県鶴岡市友江字川向 61 番地 8
	事業者名	サードステージ株式会社
	事業所名	デイサービスセンター澄花

説明者職名	氏名	印
-------	----	---

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護相当サービスの内容及び重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

お客様	住所	
-----	----	--

氏名	印
----	---

ご家族様	住所	
------	----	--

(お客様との続柄：)

氏名	印
----	---

代理人様	住所	
------	----	--

(お客様との関係性：)

氏名	印
----	---