

通所介護 重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|----------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | K's ライフサービス株式会社 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒410-0007 沼津市西沢田429番地の4 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 大石 森一郎 |
| 設立年月日 | 平成 29 年 8 月 9 日 |
| 電話番号 | 055-939-7870 |

2 事業所の概要

| | | | |
|-------------|-------------------------|------------|---------|
| 事業所の名称 | デイサービスセンターささのは | | |
| 事業所の所在地 | 〒410-0041 沼津市筒井町8-22 | | |
| 電話番号 | 055-928-6678 | | |
| FAX番号 | 055-928-6679 | | |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和5年2月15日指定 | 2271103521 | |
| 実施単位・利用定員 | 1単位 | 定員25人 | |
| 通常の実業の実施地域 | 沼津市 | | |
| 併設事業所 | なし | | |
| 第三者評価の実施の有無 | 有 ・ (無) | 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価機関の名称 | | 評価結果の開示状況 | 有 ・ (無) |

3 運営の方針

- ・ 通所介護の提供にあたっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ・ 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。
- ・ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとしたします。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス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。

- ・ 介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとします。
- ・ サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等へ情報の提供を行います。

4 指定通所介護のサービス内容

- ・ 食事の提供
食事の提供及び必要な介助を行います。
- ・ 入浴
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・ 日常生活動作の機能訓練
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・ 健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- ・ 送迎
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・ 日常生活における相談及び助言
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・ その他日常生活上の援助
利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

5 事業所の従業員の体制

(令和6年4月1日 現在)

| 職種 | 常勤 | | 非常勤 | |
|---------|----|----|-----|----|
| | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 管理者 | 1人 | 0人 | | |
| 生活相談員 | 0人 | 2人 | 0人 | 0人 |
| 看護職員 | 0人 | 2人 | 1人 | 2人 |
| 介護職員 | 5人 | 2人 | 2人 | 0人 |
| 機能訓練指導員 | 1人 | 0人 | 0人 | 2人 |

6 営業日時

| | |
|----------|----------------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から土曜日まで ただし、12月31日から1月3日までを除きます。 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで |
| サービス提供時間 | 午前9時30分から午後4時40分まで |

7 利用定員

1単位 25名 (通常規模)

8 通常の事業実施地域は沼津市内とする

9 利用料等

(別紙) 参照

支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(2) その他の費用

| | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食費 | 昼食代 750円 (おやつ含む) |
| おむつ代等 | リハビリパンツ100円/枚 パッド30円/枚 |
| 交通費 | 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1kmあたり10円をいただきます。 |
| その他 | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。 |

(3) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日17時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日17時までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|---------------------------|---------|
| ご利用日の前営業日17時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| 上記時間以降の場合 | 食費代750円 |

(4) 支払い方法

毎月、20日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、27日までにお支払ください。お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

10 サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

11 衛生管理等

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ものとする。事業所は、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、必要な措置を講じなければならない。

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおお

むね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

1 2 サービスの利用に当たっての留意事項

利用者は、事業所の提供を受ける際に医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を通所介護従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるように留意する。

1 3 緊急時等における対応方法

事業の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

2 利用者に対するは指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、関係事業所に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

1 4 苦情・ハラスメントの処理

事業所は、提供した事業所に関わる利用者又はその家族からの苦情・ハラスメントを迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする

2 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者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

3 事業所は、提供した事業所に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

4 事業所は、提供した事業所に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

5 事業所は、指定居宅サービスに対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護サービスに関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

1 5 個人情報の保護

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。 2 事業所が得た利用者の個人情報については、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必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。 3 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するものとする。 4 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とするもの

とする。

16 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・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るものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるもの）を6ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

17 身体拘束

事業所は、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。）は行わない。やむを得ず身体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する。

18 非常災害対策

事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練等を行う。

2 事業所は、前項に規定する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るものとする。

19 業務継続計画の策定等

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（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。

20 地域との連携等

事業所は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

21 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

| | | |
|----------------|------------------------------|--|
| 利用者の主治医 | 医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号 | |
| 緊急連絡先 (家族等) | 氏名（利用者との続柄） 電話番号 | |

2.2 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護の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。

但し利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

2.3 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

| | | |
|---------|------|----------------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 | 055-928-6678 |
| | 受付時間 | 月曜日から土曜日（12月31日～1月3日を除く） 8：30～17：30 |
| | 担当者名 | 佐野 秀和 |
| | | |

(2) その他苦情申立の窓口

| | | |
|--------|----------------|-------------------|
| 苦情受付機関 | 沼津市役所 長寿福祉課 | 電話 055 (934) 4873 |
| | 静岡県国民健康保険団体連合会 | 電話 054 (253) 5590 |

2.4 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

2.5 サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 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7日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所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、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合

- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

- ① 次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。
 - ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ・事業者が、守秘義務に反した場合
 - ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ・事業者が、倒産した場合
- ② その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。
- ③ 次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。
 - ・利用者の利用料等の支払いが2ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
 - ・利用者又はその家族が事業者や従業員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者 所在地 沼津市筒井町 8-22
事業所名 デイサービスセンターささのは
氏名

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所
氏名

代理人
住所
氏名
本人との続柄