

社会福祉法人麗寿会 元町ケアセンター 国基準通所型サービス
重要事項説明書

1 事業者の概要

事業者名	元町ケアセンター		
所在地	茅ヶ崎市元町10番33号		
連絡先	電話 0467-88-7520		
事業者指定番号	1472400512号		
管理者	管理者氏名 坪井 和樹		
サービス提供地域	茅ヶ崎市内		
提供サービス種別	第一号通所介護事業		
サービス内容	① 利用者の状況等に応じて、原則当該施設においてサービスを提供します。 ② 入浴及び食事の提供、排泄等の日常生活上の必要な活動に伴う介護を提供します。 ③ 生活や介護等に関する相談・助言の対応をいたします。 ④ 利用に際しては健康状態等の確認を行うとともに、必要な日常生活上の健康に関する相談に応じます。 ⑤ サービスの提供に当たっては「国基準通所型サービス」に沿って行うものとします。 ⑥ 営業日・サービス提供日は日曜を除く日、及び年末年始 12/29～1/3 を除く毎日とします。		
営業時間	8:30～17:30	サービス提供時間	9:30～16:30

2 事業者の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	業務の管理を一元的に行います。利用の申し込みに係る調整や通所介護サービス計画の作成を行います。また、必要に応じて利用者への説明を行います。	1名（兼任1名）
生活相談員	生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受けること、事業の業務に従事するとともに、事業所に対する事業の利用の申込に係る調整の補助、及び他の従事者と協力して通所介護計画等の作成の補助等を行う。	2名（兼任1名）
看護師	利用者の健康管理を行うと共に、必要に応じて観察、静養の提供を行います。	3名（非常勤兼任3名）
介護職員	入浴・排泄・食事・歩行介助等の介護を行うと共に、送迎時の付き添い介助を行います。	16名（常勤2名・非常勤専任14名）
機能訓練指導員	通所介護における個別機能訓練計画を作成し、利用者に対し必要な指導を行います。	3名（看護師が兼務、非常勤3名）

3 提供するサービスの内容及び利用料及び利用者負担

サービス区分と種類	サービスの内容	
国基準通所型サービス計画の作成 (全てのご利用者様について作成します)	ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等が作成した介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた国基準通所型サービス計画を作成します。国基準通所型サービス計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者様又はそのご家族様に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。国基準通所型サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、ご利用者様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。	
世話 日常生活上の	食事介助	食事の提供及び介助が必要なご利用者様に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のための一口大、きざみ食等の提供を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。

排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
移動・移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	ご利用者様の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき、・食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練・集団的に行う体操などを行います。
その他	ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(1) 介護報酬の算定方法及び利用者自己負担金については、下記の計算式にて算定されます

利用者自己負担金及び保険外費用等については別添付料金表のとおりとなります。

保険対象額：(要支援別報酬単位 + 加算単位) × 単位単価 (10.45 円)

利用者自己負担金：保険対象額 - (保険対象額 × 0.9 (又は0.8・0.7)) ※小数点以下は切り捨てです

サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援1 1月につき88単位 要支援2 1月につき176単位

国基準通所介護等処遇改善加算Ⅰ 上記保険対象額の9.2%

(2) 保険外費用については、上記の法定利用料の他に希望に応じて提供したサービスについて保険外費用(実費)を徴収致します。

(3) 利用者自己負担金及び保険外費用等については口座自動引き落とし(ご指定の金融機関口座から利用月の翌月27日に引き落とし)により、お支払いいただきますようお願い致します。

(4) その他

- ・サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。
- ・介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります(介護保険外のサービスとなる場合には、介護予防サービス・支援計画を作成する際に介護支援専門員からの説明のうえ、利用者の同意を得ることになります)。

4 急な利用の中止

利用の中止についての利用当日の8時半までに申し入れがなかった場合には、昼食代800円の支払いを受けることができるものとする。利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。 連絡先：0467-88-7520

5 当事業者のサービスの方針

- (1) 法人理念である、「人を尊び、命を尊び、個を敬愛す」に基づいた個別ケアを提供します。
- (2) 社会福祉の専門的な視点を持ち「心のかよったケア」を実践します。
- (3) 人権に配慮し個性にあわせたケアを実践します。
- (4) ご家族の介護負担を理解し、親身になってご相談をお受けします。

6 通所介護従業者の禁止行為

- (1) 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- (2) ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- (3) 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為(ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。)
- (4) その他ご利用者様又はご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

7 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための指針を策定し虐待防止委員会を定期的に開催します。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (6) 虐待防止に関する責任者は 坪井 和樹です。

8 身体拘束について

事業者は、ご利用者様に対して身体拘束を行いません。従業員に対して、身体拘束防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、ご利用者様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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、従業員に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、ご利用者様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、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者様のご家族様の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご家族様の個人情報を用いませぬ。

事業者は、ご利用者様及びそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁信記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）

10 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する国基準通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様の家族、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様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。なお、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	東京海上日動火災保険株式会社	保険名	事業活動包括保険
補償の概要	補償内容	対人・対物共通	1事故あたり500百万円迄

11 緊急時対応

サービス提供にあたり体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、別紙の緊急連絡票に沿って、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

12 非常災害・感染症対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難・救出の訓練を年2回以上定期的に行います。

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国基準通所型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（以下この条において「業務継続計画」(BCP)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。事業所は、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行います。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います。

13 衛生管理等

第一号通所介護事業の用に供する施設、食堂および給食施設、食器その他の設備、又は食材、飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

第一号通所介護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必要な措置を講じます。食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

14 ハラスメント

事業所は、適切な通所介護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憂鬱的な関係を背景として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介護職員等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します。

ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった介護職員の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合、状況によっては重要事項報告書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

(1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為

(2) 特定の介護職員に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力

(3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力

(4) 介護職員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の、その他行為サービス提供に関する相談、苦情について

15 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（対応者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜ご連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ご利用者様相談担当窓口	電話番号 0467-88-7520 Fax 0467-84-6004 責任者 坪井 和樹 対応時間 8:30~17:30
-------------	---

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	所在地 茅ヶ崎市 介護保険課総合担当 電話番号 0467-81-7164 対応時間 8:30~17:00（土日祭日・年末年始を除く）
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号045-329-3447（苦情窓口） 利用時間 8:30~17:15（土日祭日・年末年始を除く）

当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 麗寿会
代表者名	大屋敷 幸志
本部所在地・電話	茅ヶ崎市南湖1丁目6-15 0467-85-1148
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ◎ふれあいの麗寿 ・介護老人福祉施設・短期入所生活介護・居宅介護支援 ◎ ふれあいの里 ・ケアハウス ◎ ふれあいの家みのり ・認知症対応型共同生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 ◎ 元町ケアセンター・指定通所介護・第1号通所介護・指定訪問介護・第1号訪問介護・居宅介護支援 ◎ ふれあいの泉・介護老人福祉施設（ユニット型）・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ・指定通所介護・地域密着型通所介護・居宅介護支援 ◎ ふれあいの森・介護老人福祉施設・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ・指定通所介護・第1号通所介護・居宅介護支援・SOS ネットワーク事業

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明いたしました。

事業者所在地 茅ヶ崎市元町10番33号

事業者名 元町ケアセンター

説明者 _____

サービス契約の締結に当たり、料金表および重要事項説明書の説明を受け同意し、交付を受けました。

利用者 住所 _____ 氏名 _____

代理人又は立会人 住所 _____ 氏名 _____