

通所介護重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態等の利用者又は事業対象者に対し、適切な指定通所介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. かとりの郷福楽園デイサービスセンターの概要

(1) 事業所の所在地とサービスを提供する対象地域

事業所名	かとりの郷福楽園デイサービスセンター
所在地	千葉県香取市内野 4 4 8・1
介護保険指定事業所番号	1 2 7 8 9 0 0 6 1 6
連絡先 相談担当者名	0 4 7 8－7 9－7 2 7 2 人見 さゆり・ 伊藤 ひかる
サービスを提供する対象地域	香取市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制（2024年4月1日現在）

		常勤	非常勤	業務内容
管理者		1 名	0 名	事業の一元的な管理
生活相談員		3 名	0 名	生活指導及び介護に関する生活相談 (介護職兼務)
機能訓練指導員		1 名	2 名	身体機能の向上・健康維持のための指導 (看護師兼務)
介護・ 看護 職員	看護師	1 名	2 名	利用者の心身状況の把握 保健衛生管理 主治医等の指示を受けての必要な看護
	介護職員	6 名	1 名	通所介護計画に基づき必要な介護

(3) 定員及び営業日、営業時間

定員	30名（介護予防・日常生活支援総合事業含む）
営業日	月～土曜日（ただし1月1日～1月2日を除く）
営業時間	8：30～18：00
サービス提供時間	9：30～16：30（送迎時間を除く）

3. サービス内容

通所介護サービス計画に基づく次に掲げるもの

- ・生活指導（相談援助等）
- ・機能訓練（日常動作訓練）
- ・介護サービス
- ・介護方法の指導
- ・健康状態の確認
- ・送迎
- ・給食サービス
- ・入浴サービス
- ・その他必要な日常生活上の世話・サービス等

4. 料金

利用料金の詳細については別紙利用料表参照とする。

5. サービスの利用方法（基本的な事項）

(1) サービスの利用開始

かとりの郷福楽園デイサービスセンターにご一報下さい。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください

② 当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は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

(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します

- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ② 利用者の要介護認定区分が、非該当又は要支援から要介護、要介護から要支援と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

(4) その他

- ① 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、社会通念を逸脱する行為を行った場合、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。
- ② 利用者が、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関わらず 7 日以内に支払わない場合、利用者や家族が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じた場合、7 日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがあります。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6. 当事業所のサービス提供にあたって

(1) サービス提供情報、第三者評価の実施状況について

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	○	
時間延長実施の有無	○	
職員への研修の実施	○	採用時研修、現任研修 年4回
第三者評価の実施	×	
その他	○	季節に合わせた行事の実施 制作活動等レクリエーション

(2) サービス利用にあたっての留意事項

① 送迎時間の連絡

送迎車は施設を8時15分に出発します。送迎は利用者宅と事業所間を原則としますが、運営上支障がなく、利用者の居住実態がある場所に限り当該場所への送迎をいたします。当事業所の送迎専用車両以外の車両で送迎することもあります。また、当事業所の送迎時間以外は、ご家族での対応をお願いします。尚、送迎時間の指定はできません。

② 体調不良等によるサービス中止・変更

利用者の都合でサービスを中止する場合は、ご利用前日の17時までにご連絡下さい。尚、サービスの利用中の体調不良による途中帰宅の場合には、家族送迎をお願いします。

③ 予定変更等

時間の変更がある場合には前日までをお願いします。また、事前にお休みの連絡を頂いた利用者が、再度変更してサービスの利用を希望する場合には、当日の8時30分までに連絡のあった方はサービスの利用が可能です。

④ 食事のキャンセル

当日サービス利用中止の場合、昼食は午前10時00分まで、おやつは午後1時00分までにその旨を相談員までご連絡下さい。連絡のない場合は食事代を請求させていただきます。

⑤ 設備・器具の使用

機能訓練等で必要なもの、準備するものがありましたら事前にご連絡下さい。また、車椅子等施設の備品は、緊急時や外出対応のもので、サービス提供時間内に利用者に貸与するものではありませんのでご了承下さい。

⑥ 食べ物の持ち込み

他の利用者への影響がありますので食べ物の持込はご遠慮下さい。また、衛生上の観点から持ち帰りについても禁止しています。

⑦ 衣類・持ち物等

間違いを避けるために、お名前をご記入下さい。また、金品及び高価なものにつきましても、施設内持ち込みはご遠慮下さい。利用者間のトラブルの防止に努めてまいります。

⑧ 感染症等

肺炎・インフルエンザ・コロナウイルス・疥癬等感染症の疑いのある場合は速やかにデイサービスセンターまでお知らせ下さい。

尚、デイサービスご利用の際は、感染症の有無を確認させて頂くこともありますのでご了承下さい。

7. 緊急時の対応について

サービス利用中に体調等の急変があった場合は、速やかに主治の医師へ連絡を行う等必要な処置を講ずるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

8. 事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合には、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の発生状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の故意または過失に因らない場合は、この限りではありません。

9. 非常災害対策

- ・ 火災時の対応 避難誘導により敷地内の駐車場へ避難。
- ・ 防火設備 自動火災報知装置、スプリンクラー、防火シャッター、消火栓、消火器、避難器具等
- ・ 防災訓練 2回以上／年 施設内の他事業所と合同で実施。
- ・ 防火管理者 貝塚 貴史
- ・ 感染症や非常災害時の発生時において事業の提供を継続的に実施するための計画を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講ずるものとし、必要な研修及び訓練（年1回以上）を実施する。
- ・ 台風、水害、降雪などの天候状況によりサービス提供時間を変更することがあります。

10. 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービス提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（但し看護職員・機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者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）
- ⑤ その他利用者又は家族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

1 1. 虐待の防止について

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

- ① 虐待の防止委員会を定期的開催し結果を従業員に周知徹底します。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 職員に対し虐待の予防のための研修を定期的実施します。
- ④ 従業者又は養護者（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、速やかに市町村若しくは地域包括支援センターに通報します。
- ⑥ 上記措置を実施するための責任者： 岡澤 昭吉

1 2. 身体拘束について

事業所では、サービスの提供にあたり身体的拘束を行いません。ただし、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、身体拘束適正化指針を整備し、定期的に委員会や研修を開催します。

- ① 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限る
- ② 非代替性：身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限る
- ③ 一時性：利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除する

1 3. 個人情報の保護について

事業者は、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します。

（1）利用者及びその家族に関する秘密の保持

- ① 事業者及び事業所の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族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。
- ② 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

- ③ 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族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利用者の家族の個人情報を用いません。
- ④ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）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。

1 4. ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1 5. サービス内容に関する苦情

- (1) 当センターご利用者相談・苦情担当

相談窓口 生活相談員 人見 さゆり・伊藤 ひかる
電 話 0 4 7 8 - 7 9 - 7 2 7 2

- (2) 事業所以外の相談・苦情窓口

香取市役所 高齢者福祉課 : 0 4 7 8 - 5 0 - 1 2 0 8
千葉県国民健康保険団体連合会 : 0 4 3 - 2 5 4 - 7 3 1 8

16. 事業者の概要

- ・法人種別・名称 社会福祉法人 江戸川豊生会
- ・代表者職・氏名 理事長 柳内 光子
- ・法人所在地 東京都江戸川区臨海町1丁目4番の4
- ・電話番号 03-3804-0702

- ・定款の目的に定めた事業

(1) 第一種社会福祉事業

- (イ) 特別養護老人ホームの経営
- (ロ) 養護老人ホームの経営

(2) 第二種社会福祉事業

- (イ) 老人デイサービス事業の経営
- (ロ) 老人デイサービスセンター経営
- (ハ) 老人短期入所事業の経営
- (ニ) 老人介護支援センターの経営
- (ホ) 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
- (ヘ) 老人居宅介護等事業の経営
- (ト) 保育所の経営
- (チ) 一時預かり事業
- (リ) 地域子育て支援拠点事業
- (ヌ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の経営

(3) 公益事業を目的とする事業

- (イ) 居宅介護支援事業
- (ロ) 地域包括支援センターの経営
- (ハ) 東京都補助金事業みまもり相談室
- (ニ) 東京都認証保育所事業
- (ホ) 浦安市認証保育所事業

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業者

事業者所在地 東京都江戸川区臨海町1丁目4番の4
名 称 社会福祉法人 江戸川豊生会
理 事 長 柳内 光子

説明者 所属 かとりの郷福楽園デイサービスセンター 生活相談員

氏名

私は、契約書及び本書面により、かとりの郷福楽園デイサービスセンターから通所介護についての重要事項の説明を受け同意しました。

※記名（印字、ゴム印又は代筆）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代筆者 氏名 _____ 続柄 _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____

※本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名し、それをもって契約開始となる。