

重要事項説明書

通所介護 白蓮（地域密着型通所介護）

1 通所介護 白蓮の概要

運営主体 株式会社 ほーむけあいしやま
代表取締役 石山 道代
茨城県筑西市玉戸1602番地10

名称	通所介護 白蓮
所在地	茨城県筑西市下野殿784
営業時間	日曜～土曜（祝日営業） ※1月1日は除きます。 8時30分から17時30分
事業内容	① 地域密着型通所介護 ② 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業
事業所番号	0870600244
通常の事業実施地域	筑西市

2 職員体制

	管理者		生活相談員		機能訓練指導員		介護員		調理員		歯科衛生士	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤												
非常勤												

3 提供するサービス内容

- | | | |
|------------|---------|---------------|
| ① 日常生活の援助 | ④送迎サービス | ⑦延長サービス |
| ② 健康状態の確認 | ⑤入浴サービス | ⑧相談、援助等に関する助言 |
| ③ 機能訓練サービス | ⑥食事サービス | |

4 第三者評価の実施

第三者による 評価の実施状況	なし		
	あり	実施日	評価機関名称
			結果の開示 有・無

5 料金

- (1) 利用単位数 別紙1参照
(2) 加算・減算単位数 別紙1参照

(3) 介護保険外利用料金

項目	料金額	備考
食費	600円/1日	昼食代
おやつ	80円/1日	
尿とりパット	35円/1枚	薄型
尿とりパット	50円/1枚	厚型(夜間タイプ)
パンツ型紙おむつ	120円/1枚	
テープ型紙おむつ	130円/1枚	
レクリエーション代	実費	

(4) キャンセル料

利用者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がかかります。

①ご利用日の前営業日17時までに連絡があった場合	無料
②ご利用日の当日8時までに連絡があった場合	食費の600円

(5) 利用料金の支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求書を発行いたしますので現金または口座振替により、当月末日までにお支払い下さい。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの終了

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1週間前までに文書にてお申し出下さい。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申し出下さい。

②当事業者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、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、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者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利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を損失した場合

④その他

- ・ 当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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ 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促したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただきます。

7 通所介護白蓮の介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

利用者の心身及び日常生活動作の状況等を踏まえて、可能な限りその居宅において、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心身の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るものとします。

(2) サービスの利用のために

事 項	有無	備 考
土曜・日曜・祝日等実施の有無	有	
時間延長の有無	有	
従業員への研修の実施状況	有	
送迎の有無	有	
昼食の提供サービス	有	
入浴サービス	有	
延長サービス	有	
機能訓練	有	

(3) サービスの利用のための留意事項

- ・ 送迎の連絡方法 希望の方は職員まで申し出てください。
- ・ 体調確認と体調不良の場合の対応 看護師等がバイタルチェックをし、体調不良の場合は医療機関等へ連絡いたします。
- ・ 食事の内容 粥食やキザミ食等を希望により提供いたします。
- ・ レクリエーション趣味活動の内容 月毎に行事を取り入れ余暇活動を組み込みます。
- ・ 日常生活動作の拡大を目指し、機能訓練を組み込みます。
- ・ 利用者及びその家族の同意を得た上で、サービス担当者会議、事例検討会や医療機関・福祉サービス機関等に対し、「利用者及びその家族の個人情報に関する」情報を用います。

8 緊急時の対応

緊急連絡先	
ご家族氏名	
連絡先	電話 (携帯電話) 勤務先電話
医療機関名 科	
主治医氏名	
連絡先	

9 地域密着型通所介護サービス提供にあたって

- (1) ご利用日及びご利用時間 サービス利用票に基づき地域密着型通所介護サービス実施
- (2) ご利用場所 通所介護 白蓮
- (3) サービス内容 地域密着型通所介護計画に沿い送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他必要な介護等を行います。
- (4) 健康上の理由による中止
 - ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
 - ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は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。
 - ③ 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。また、必要に応じて速やかに主治医の医師、又は歯科医師に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

10 非常災害対策及び感染対策

避難訓練計画を別に定めます。年に2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
感染対策マニュアル等を当社委員会にて定め、実施致します。

11 事故発生時の対応(賠償責任)

事業者は、サービス提供に伴って、事業者もしくはサービス提供者の故意や過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。
ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはサービス従業者の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除することができるものとします。

12 虐待防止のための措置

事業者は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者(石山 道代)
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施(年1回以上)
- (5) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業員への周知徹底

13 身体拘束の禁止

事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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「身体拘束等」という。)を行わない。

2 事業者は、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など必要な事項を記録することとする。

3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業員への周知徹底
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施(年1回以上)

1 4 業務継続に向けた取組

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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. 業務継続計画について把握するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。 3. 定期的に事業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。

1 5 ハラスメント

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。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行為は組織として許容しません。

例) 身体的な力撃行為（暴行等）、精神的な攻撃行為（脅迫、暴言等）、性的ないやがらせ行為等
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、同時案件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、相談、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 6 相談、要望、苦情等の窓口

地域密着型通所介護等に関する相談、要望、苦情等はサービス提供者か下記窓口までお申し出下さい。

[サービス相談・苦情窓口]

担 当 者	管理者 阿部 茜
夜間担当 兼 解決責任者	代表者 石 山 道 代
電 話 番 号	0 2 9 6 (2 5) 0 3 2 8
(受付時間 月曜日から土曜日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0)

[茨城県国民健康保険団体連合会]

介護保険課	介護保険苦情相談室
電話番号	0 2 9 (3 0 1) 1 5 6 5

[各市町村窓口 電話番号]

筑西市 介護保険課	0 2 9 6 - 2 4 - 2 1 1 1 (代)
-----------	-----------------------------

重要事項説明日 令和 年 月 日
説明者 管理者

地域密着型通所介護等の提供開始にあたり、利用者に対して地域密着型通所介護等重要事項を説明しました。

事業者	所在地	茨城県筑西市下野殿784
	名称	通所介護 白蓮
	設置者	株式会社ほーむけあいしやま
		代表取締役 石 山 道 代

私は、地域密着型通所介護等の提供開始にあたり事業者から地域密着型通所介護等重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	Ⓜ

(代理人)	住 所	
	氏 名	Ⓜ