

管理番号 No. _____

重要事項説明書

(通所介護)

[株式会社 ヘルシーエイジング]

[デイサービス オレンジホーム]

1 当事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービス オレンジホーム
所在地	香川県三豊市豊中町下高野1091番地
介護保険指定番号	3770800385号
サービス提供地域	三豊市・観音寺市・善通寺市・多度津町・丸亀市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8:30～午後5:30
サービス提供時間	午前9:15～午後4:15
休日	12月31日から1月3日

(3) 職員体制

	常勤	非常勤	常勤兼務	計
管理者	名	名	1名	1名
生活相談員	1名	名	1名	2名
看護職員	名	2名	2名	4名
介護職員	2名	6名	3名	11名
機能訓練員	名	2名	1名	2名

(4) 当事業所の設備

定員：30名/日
食堂兼ホール、機能訓練室：1室 (136.5㎡)
浴場：1室 (16.655㎡)
送迎車両：6台
静養室：1室
相談室：1室

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：0875-62-1870

担当部署：デイサービス オレンジホーム

担当者：荻田 浩

受付時間：午前09:00～午後06:00

※ご不明な点はお尋ねください。

サービス内容に関する相談・苦情については、各市町または下記でも受付けております。

香川県長寿社会対策課 TEL 087-832-3266
国保連合会介護保険課 TEL 087-822-7453

3 サービス内容

ご利用者様に通所介護計画に沿った、送迎・身体介護・食事の提供・入浴介助・機能訓練・口腔機能向上・その他必要なサービス、ご利用者様・ご家族様からのサービスに関するご相談を行います。

4 利用料金

(1) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたします。

20日までに、現金または口座振替、銀行振り込みにてお支払いください。

領収書につきましては、払込確認後または次回請求書に同封いたします。

銀行振り込みについては

百十四銀行 観音寺東部支店
 普通預金口座 0526968
 口座名義 株式会社 ヘルシーエイジング
 代表取締役 荻田 千代子

(2) 利用料金

介護保険適用	基本料金
要介護1	658単位
要介護2	777単位
要介護3	900単位
要介護4	1023単位
要介護5	1148単位
入浴介助加算 (I)	40単位
個別機能訓練加算 (I)イ	56単位
個別機能訓練加算 (I)ロ	76単位
サービス提供体制強化加算 (II)	18単位
介護職員等処遇改善加算III	8.0%

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※一定以上所得者は2割又は3割負担となります。

○自己負担するもの (介護保険適用外)

食費	1食につき	690円
おやつ代	1食につき	200円
オムツ	1枚につき	実費
レクリエーション材料費	1回につき	30円
複写物	1枚につき	11円
バスタオルレンタル	1枚につき	21円
フェイスタオルレンタル	1枚につき	11円
ご利用時間の延長サービス	1時間未満	500円
ご利用時間の延長サービス	2時間未満	1000円

交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	1kmにつき	50円
-----	--------	-----

(3) キャンセル料金

利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス実施日の前日、午後5時までにご連絡ください。それ以降のご連絡のない場合のキャンセルは、下記のとおりキャンセル料を申し受けることがありますので、ご了承下さい。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

前日午後5時までにご連絡をいただいた場合 : キャンセル料の発生なし

当日午前8時30分までにご連絡をいただいた場合 : 昼食代の実費負担

連絡なしの場合又は送迎時中止を申し出られた場合 : 昼食代の実費負担+基本報酬の利用者負担分

5 当事業所の通所介護サービスの方針

当事業所の通所介護従業者は、要介護状態の心身の特性を踏まえて、その利用者が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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な援助を行う。

実施に当たっては、関係市、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

通所介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、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。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。また、施設の見学・1日体験もできます。お気軽にご連絡ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様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、文書でお申し出ください。

② 当事業所のご都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月前までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します。

- ・ご利用者様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ご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・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・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で通知することによって、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・当事業所が破産した場合は、ご利用者様に文書で通知することによって、即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合は、文書で通知することによって、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

- ・ご利用者様やご家族様などが、当事業所や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背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

- ・ご利用者様に、病気・怪我などで健康上に問題がある場合は、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合があります。
- ・当事業所における当日の健康チェックにおいて、ご利用者様の診断結果が悪い場合、サービス内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合があります。
- ・当事業所のサービス利用中に、ご利用者様の体調が悪くなった場合、サービス提供を中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に悪影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。ご利用者様の疾患（感染症）が治癒するまで、当事業所におけるサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・サービスのご利用時は、多額の金銭・貴重品類は持参しないでください。また、ご利用者様間での金銭の貸し借り・物品の貸し借り・食べ物のやりとりはご遠慮ください。
- ・当事業所の施設内では、政治活動・宗教活動・物品の販売などの行為は、禁止させていただきます。

7 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	

8 事故発生時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に事故が発生した場合は、関係各位に連絡するとともに、賠償すべき事故の場合は、当事業所はご利用者様に対して賠償責任を負うものとします。

9 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとお

り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	生活相談員 藤川 ゆかり
-------------	--------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な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。

10 身体の拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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ときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (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ります。
- (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ります。
- (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きます。

11 秘密保持

事業所及びサービス従事者は、サービス提供をする上で、知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者にもらしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

事業所は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し利用者の個人情報を提供しません。

12 非常災害対策

消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに、当該計画に基づく次の業務を実施する。

- ①消火、通報及び避難訓練（年2回）
- ②消防設備、施設等の点検及び整備
- ③従業者の火気の使用または取扱いに関する監督
- ④その他防火管理上必要な業務
- ⑥ 計画に沿ってのマニュアル作成と点検

13 衛生管理等

- (1)指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は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。

(2) 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。

(3) 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、次に掲げる措置を講じます。

① 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、従業者に周知徹底しています。

② 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しています。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1.4 業務継続計画の策定等

(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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 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。

1.5 個人情報の使用

以下に定める条件のとおり、個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等に提供することに同意します。

(1) 利用目的

① 介護(予防)サービス計画等を作成するため

② サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会（依頼）のため

③ 医療機関、社会福祉法人、居宅介護支援事業所、介護予防サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため

④ 主治医の意見を求める必要がある場合

⑤ 事業者内のカンファレンス（症例検討）のため

⑥ 介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供

⑦ その他サービス提供で必要な場合

⑧ 緊急を要する時の連絡等の場合

⑨ 在宅において行われる学校等の実習への協力

⑩ 上記の各号に関わらず、公表してある「利用目的」の範囲内

(2) 使用条件

① 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。

② 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

1.6 送迎

(1) 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをいたします。

身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。

その場合には、同意書の備考欄に内容等を記載いたします。

(2) 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。

- 自宅の中でお待ちいただきます。
- (3) お迎えの時間を書面または電話にて連絡します。
交通事情等で、10分以上到着時間が遅れる場合は、施設より電話連絡いたします。
10分以内の遅れはご容赦くださいませ。
- (4) 乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用してください。
- (5) 送迎職員到着後、体調不良等を除き、準備等ができていない場合は、長時間待つことはできません。
他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうこととなります。
送迎の対応ができなくなる場合もあります。
スムーズで安全な送迎を行うために、お迎えの時間を毎回お伝えしております。
その点をご理解くださり、ご本人・ご家族のご協力をお願いします。
- (6) 自然災害時の対応として前日又は当日に施設より電話連絡いたします。

年 月 日

通所介護の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項説明書の内容について説明しました。

説明者 氏名 印

私は、契約書及び本書面に基づいて、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け同意いたします。

【ご利用者】住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

署名代行理由：