

玄々堂亀田の郷デイサービス

(地域密着型通所介護)

重要事項説明書

社会福祉法人佐貫会

玄々堂亀田の郷デイサービスセンター

玄々堂亀田の郷デイサービスセンター

重要事項説明書

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

当事業所は在宅福祉の担い手として、利用者が可能な限り居宅において、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を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消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り、「在宅生活の安定と生活の援助」を目的とします。

(2) 運営の方針

当事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに各法令に沿ったものとして、利用者の人間性を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。一人一人に個別援助計画を作成し、必要とするサービスを適確に把握し計画に沿った通所介護を提供します。

2. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所の種類	指定地域密着型通所介護
事業所名	玄々堂亀田の郷デイサービスセンター
介護保険指定番号	1293100077
所在地	千葉県富津市亀田445-1
電話番号	0439-27-0850
管理者	永山 定男
サービスを提供する対象地域	富津市

(2) 事業所の設備

通所介護センター	1室 106.60 m ²	浴室	個室 (内2か所は併設事業所と兼用)
静養室	1室 (ベッド2台配置)	特浴	2か所 併設事業所と兼用
便所	多目的便所 3か所	相談室	1室 併設事業所兼用
汚物処理室	1か所	医務室	1室 併設事業所と兼用
介護材料室	1か所	洗濯室	1か所
送迎車	車いす対応自動車 5台		
その他設備	冷暖房・スプリンクラー・消火器・その他消防設備		

(3) 定員及び営業時間帯

定員	15名/日
営業日	月・火・水・金・土曜日、午前9時15分～午後16時15分 ※悪天候の際は、状況により休止することがあります。
定休日	日曜日・木曜日、年末年始(12月31日～1月3日)

(4) 事業所の職員体制

資格	専任	兼務	連携	
管理者		1名		全体の管理、統括
生活相談員	1名以上			利用申込に係る調整、通所介護計画の作成、相談援助業務
管理栄養士			1名	食事提供に関する栄養管理 (特別養護老人ホーム玄々堂亀田の郷と連携)
看護職員			1名	健康管理、機能訓練 (玄々堂亀田の郷訪問看護ステーションと連携)
介護職員	1名以上			日常生活上の介護、レクリエーション、送迎、その他必要な業務
機能訓練指導員	1名以上			機能訓練、機能訓練計画書の作成

3. サービス内容

通所介護計画に沿って、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。

送迎	身体状況に合った車輦に配慮し、送迎を行います。
食事	健康を考慮した美味しい食事を提供します。(外注先・メフォス社)
入浴	体調を考慮し、入浴を提供します。
その他(介護)	ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。 ・ 着替え、排泄、食事等の介助。 ・ おむつ交換、体位交換、移動の付き添い。
生活相談	生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。
健康管理	センター到着後にバイタル測定、検温を行い、サービス利用時間内の服薬管理をします。
機能訓練	個別の心身状態を踏まえた機能訓練の目標等を計画書に位置付け、日常生活や各種レクリエーション等を通して機能回復又はその減退を防止し、心身の健康に配慮します。

4. 料金

(1) 利用料金

別紙「玄々堂亀田の郷 デイサービスセンター 利用料金表」のとおり

(2) 支払方法

ご利用当月の末締めで、料金合計額の請求書を翌月に発送します。料金合計額をご利用月の翌月末日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

お支払い方法は、施設窓口への現金払い、施設指定の金融機関への振込、口座振替の中から選べます。但し、口座振替に関しては、千葉信用金庫のみ可能です。新規口座を開設される方はご相談ください。

5. サービスの利用方法

(1) サービスのご利用申し込み

① お電話等で当事業所へお申し込みください。

② 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員へご

相談ください。

(2) サービスのご利用開始

当事業所の職員がご自宅へお伺いいたします。その後、契約を結び、通所介護計画を作成しサービスの提供を開始いたします。

(3) 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14日前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合。

止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ございます。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

次の場合は、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入居した場合。
- ・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、要支援認定又は非該当（自立）と認定された場合。
- ・利用者が死亡した場合。

(4) キャンセルの方法

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金をいただきます。

ご利用日当日 8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
無断キャンセルの場合	利用料金の全額

※ 前日までのご連絡

8時30分～17時30分の間に、当センター【0439-27-0850】へご連絡をお願いいたします。

※ 当日の朝のご連絡

6時00分～8時30分の間に【070-4244-4414】へお電話ください。留守番電話になりますので、メッセージを残していただきますようお願いいたします。

(5) 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、即座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などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- ・事業者が破産した場合。

② 次の場合は、当事業者は文書で解約することによって即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを正当な理由なく1ヶ月遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合。
- ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合。
- ・利用者やご家族などが当事業所や当事業所の従業員又は利用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。
- ・やむを得ない事情により当施設を閉鎖又は縮小する場合。
- ・他のご利用者又はスタッフに対して暴言・暴力行為があり、怪我等の危険な行動をする恐れがある場合は速やかに退居していただきます。
- ・他のご利用者又はスタッフに対して、度を越えた不快な言動（セクシャルハラスメント等）を繰り返し、再三の注意にもかかわらず改善が見られない場合は利用をお断りさせていただきます。

6. サービス利用にあたっての留意事項

送迎時間	朝8時30分にセンターを出発し利用者の自宅を廻ります。前後の利用者の都合により、時間にずれが生じる場合もございますので、ご自宅内でお待ち下さい。夕方は16時15分にセンターを出発します。道路事情により、送迎時間のずれが生じる事があります。
金銭・貴重品の管理	原則として貴重品・金銭の持ち込みはご遠慮願います。
所持品の持ち込み	最低限度、必要なものに限りさせていただきます。
設備・器具の利用	施設内の設備、器具は自由にご利用していただいて構いません。ただし、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
飲酒・喫煙	飲酒はいかなる場合も認めません。喫煙についても、喫煙場所がございませんので持ち込みをお断りいたします。
体調不良時等の対応	原則としては、在宅にて医療管理をしている主治医へ受診をしていただきます。その際の送迎は、自宅までとさせていただきます。病院までの送迎や受診の付き添いはできません。容態により直接ご家族にお迎えに来ていただく場合もございます。

宗教活動・政治活動	センター内での他利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮願います。
-----------	-----------------------------------

7. 健康上の理由による中止

次の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止していただく場合がございます。

- (1) 風邪、病気の際は、サービスの利用をお断りすることがあります。
当日37.0℃以上の発熱がある場合は、サービスの利用をご遠慮ください。
- (2) センター到着後の健康チェックの結果、異常が見られる場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。この場合は速やかにご家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。
- (3) 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。この場合、家族または緊急連絡先等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (4) 他利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患、感染症の疑いがある場合や、受診によって明らかになった場合は、速やかに事業所に申し出ください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

8. 非常防災対策

非常災害や緊急の事態に備え、責任者を定めておくとともに、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、年3回防災訓練を行います。

防災設備	自動火災報知設備、スプリンクラー設備、消火器
防火管理者	永山 定男
防災訓練	総合訓練、又は、通報、避難誘導、初期消火等の部分訓練を年間3回実施。 消防設備は、専門の業者により年2回の定期点検を実施しております。

9. 虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、サービス提供中、当該事業所従業者又は養護者（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、速やかにこれを市町村等に通報します。

10. 身体拘束防止について

当事業所は、通所介護サービスの提供にあたっては、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

1 1. 秘密保持及び個人情報の保護

- (1) 事業者及びその従業者は、在職中及び退職後においても、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。
- (2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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同様とします。

1 2. 緊急時の対応方法

サービス利用中に利用者の容態の変化、事故発生等があり緊急を要する場合、または生命にかかると事業者が判断した場合、救急要請して病院へ搬送することがあります。その場合は、速やかにご家族、居宅介護支援専門員等へ連絡いたします。

1 3. 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (2) 利用者に対する通所介護の提供により自己の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

1 4. 相談、苦情等の窓口（サービス担当窓口）

- (1) サービス内容に関する相談、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

電話番号	0 4 3 9 - 2 7 - 0 8 5 0
受付時間	8 時 3 0 分 ~ 1 7 時 3 0 分
受付担当者	特別養護老人ホーム玄々堂亀田の郷 生活相談員

- (2) サービス内容に関する相談・苦情の受付は、市町村の相談・苦情窓口等でも相談を受け付けております。

富津市役所 介護保険担当課	0 4 3 9 - 8 0 - 1 2 6 2
千葉県国民健康保険団体連合会	0 4 3 - 2 5 4 - 7 4 2 8

通所介護の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

【 事 業 者 】

所 在 地 千葉県富津市亀田 4 4 5 番地 1
名 称 玄々堂亀田の郷デイサービスセンター
介護保険指定番号： 1 2 9 3 1 0 0 0 7 7

施 設 長 永 山 定 男 ⑩

説明者 相談員 ⑩

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、正に受領いたしました。

年 月 日

【ご利用者】 住 所

氏 名 ⑩

T E L

【代 理 人】 住 所

氏 名 ⑩

続 柄

T E L

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

送迎に関する説明及び同意書

- 1) 契約時に、朝のお迎えの時間をお伝えします。
当日の交通事情等で、10分以上ご自宅への到着が遅れる場合には、連絡いたします。
10分以内の遅延はご容赦ください。
- 2) 原則として、自宅までの送迎となります。
玄関までお迎えに伺い、玄関までお送りいたします。
身体的・環境的な諸事情がある場合は、介護支援専門員等と調整をし、当施設で可能な範囲の送迎サービスを提供いたします。
- 3) 交通事情や、前後のご利用者の都合により、時間にずれが生じる場合がございます。
暑さや寒さが厳しい時期は、身体に影響を及ぼす可能性が考えられますので、ご自宅内でお待ちください。
- 4) 乗車中は、必ず全座席シートベルトを着用してください。
- 5) 送迎職員が自宅に到着後、準備ができていない等の理由により長時間待つことはできかねます。他のご利用者にもご迷惑をおかけします。円滑で安全な送迎を行うため、ご理解とご協力をお願いいたします。
- 6) ご家族が自家用車で送迎される場合は、できるだけ前日までにご連絡ください。
 - ・前日までのご連絡
8時30分～17時30分の間に、当センター【0439-27-0850】へご連絡をお願いいたします。
 - ・当日の朝のご連絡
6時00分～8時30分の間に【070-4244-4414】へお電話ください。
なお、留守番電話になりますので、メッセージを残していただきますようお願いいたします。

年 月 日

私は、上記の説明を受け、各事項のとおり同意致します。

【ご利用者氏名】 _____ ㊞

【代理人氏名】 _____ ㊞ (続柄)

利用時のリスク説明ならびに 救急要請確認及び同意書

1. 利用時のリスクについて

当デイサービスセンターでは、利用者に快適に過ごしていただきたく、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の健康状態や病気に伴う様々な症状あるいは日々の生活の中で、予期せぬ危険が生じることをご理解ください。

- 身体拘束は原則として行いませんので、転倒・転落による事故の可能性があります。例えば、歩行の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 高齢者の骨はもろく、寝返りや、咳やくしゃみ等でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は弱く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 義歯を遺失したり、場合により飲み込まれる可能性があります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患等で、急変して急死・突然死される場合があります。
- コロナウイルス・インフルエンザやノロウイルスなどの感染症が流行することがあります。当デイサービスセンターでもこれらの感染症の予防や、蔓延の拡大には細心の注意を払っておりますが、完全に予防することは困難です。
- 職員配置は厚生労働省より定められている基準を満たし、事業運営をさせていただいておりますが、利用者お一人おひとりを常時に渡り見守ることは困難であることを合わせてご了承ください。

2. 救急搬送について

当デイサービスセンターにて、サービス利用中に利用者の容態の変化、事故発生等があり、事態が緊急を要する場合、又は生命に関わると事業所が判断した場合、救急車を要請し病院へ搬送することがあります。

(1) 救急要請について

救急搬送が必要と事業所が判断した場合、救急要請し同時に、ご家族へご連絡致します。

(2) 救急車到着時から搬送の対応について

① 事業所の職員より救急隊員に、利用者の状況を説明します。

② 救急車到着又は出発までに、ご家族が事業所に到着している場合には、救急車に同乗していただく場合がございます。

③ ご家族が救急車に同乗できない場合は、事業所の職員が同乗し病院まで付き添いをする場合がございます。ご家族は直接病院へお願いいたします。

(3) 急変により呼吸が停止している場合、緊急搬送し、人工呼吸器の装着を希望しますか。

(する ・ しない)

年 月 日

私は、上記の内容について、指定地域密着型通所介護玄々堂亀田の郷デイサービスセンターの担当者より、利用時のリスクについて説明を受け理解致しました。また、救急時の救急搬送についても説明を受け上記内容に同意致します

【ご利用者氏名】 _____ (印)

【代理人氏名】 _____ (印) (続柄)