

指定地域密着型通所介護
第1号通所事業(介護予防通所型サービス)
サービス内容重要事項説明書

- ・サービス内容説明書
- ・重要事項説明書
- ・緊急時の対応
- ・利用申込書

ホームケアセンターイヨダ

当事業所はご利用者に対して指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業(介護予防通所型サービス)(以下「指定通所介護等」という)を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意くださいを、次の通り説明します。当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護」「要支援」及び「事業対象者」と認定された方が対象となります。

《サービス内容説明書》

1. サービス概要

- 送 迎 : 施設とご自宅までの送迎を行います。
- 健康チェック : ご利用者のバイタルチェックと健康相談を行います。
- 食 事 : 栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
食事時間12時00分～13時00分
(食事時間が前後する場合がありますので、ご承知おきください。)
- 入 浴 : 入浴またはシャワー浴及びリフト浴を行います。
(入浴時間は日によって変わることがありますので、ご承知おきください。)
- 排 泄 : ご利用者の排泄の介助を行います。
- 機能訓練 : 日常生活の自立を目指して日常動作訓練を行います。
- レクリエーション : 外出活動、ボランティア公演、制作活動、ゲームなどを通してご利用者同士の間人間関係をスムーズに活性化していきます。
- カラオケ : カラオケを用いて音楽療法的訓練を行います。

2. 施設の設定

機能訓練室兼食堂・生活相談室・静養室・事務室・トイレ・脱衣場・浴場(一般浴槽・リフト浴槽)・テーブル・椅子・ベッド・車椅子・テレビ・カラオケ等を設置します。

3. 指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター等)又は第1号通所事業を行うもの(介護予防ケアマネジメント事業者)(以下、「指定居宅介護支援事業者等」という。)との連携

- 指定通所介護等の提供にあたっては、ご利用者にかかわる指定居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者の心身の状況、そのおかれている環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。
- ご利用者の生活状況の変化、サービス利用方法・内容の変更希望があった場合、当該ご利用者担当の指定居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、緊密な連携に努めます。
- 正当な理由なく、指定通所介護等の提供を拒みません。ただし、通常の事業実施地域等を勘案し、ご利用希望者に対して指定通所介護等の提供が困難と認めた場合、当該ご利用者にかかわる指定居宅介護支援事業者等と連携し、必要な措置を講じます。

4. ご利用者の負担

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金及びその他の費用(以下、「サービス利用

料金等」という。)をお支払していただきます。利用料金の額は、後掲の料金表によるものとし、当該指定通所介護等が介護保険法上の法定代理受領サービスである場合は、事業所に支払われる額を控除した額(介護保険負担割合証の相当額)をご負担していただきます。なお、昼食代及びおやつ代等は別途のご負担となります。

5. サービス利用料金等の支払方法

支払方法は以下の方法とします。

- (1) 原則として口座振替とします。なお、振込手数料は無料です。
- (2) やむを得ず(1)が対応できない場合、サービス利用料金等を一括で当事業所からの請求に基づき、ご持参いただきます。

6. 通所介護計画及び第1号通所事業(介護予防通所型サービス)サービス計画の個別作成等

- ・指定通所介護等の提供を開始する際には、ご利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びにご家族等介護者の状況を十分把握し、ご利用者ごとの通所介護計画及び介護予防通所型サービス計画(以下「通所介護計画等」という。)を個別に作成します。また、すでに居宅サービス計画又は、介護予防サービス計画等(以下「居宅サービス計画等」という。)が作成されている場合は、その内容に沿った通所介護計画等を作成します。
- ・通所介護計画等の作成・変更の際には、ご利用者又はご家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得ます。
- ・ご利用者に対し、通所介護計画等に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行います。

7. サービスの提供記録の記載

指定通所介護等に従事する者(以下、「通所介護従事者」という。)は、指定通所介護等を提供した際には、その提供日・内容、当該指定通所介護等について、介護保険法第41条第6項又は同法第115条の45の3第3項の規定により、ご利用者に代わって支払いを受ける保険給付の額、その他必要な記録を記録書に記載します。

8. 第三者評価

第三者評価は実施していません。

(第三者評価とは、事業者やご利用者以外の公正・中立な第三者機関が評価調査票を用いて評価を行い、事業者の提供する福祉サービスを専門的かつ客観的な立場から総合的に評価しその結果を公表すること)

《重要事項説明書》

1. 事業所の開設者

- ・ 法人名 株式会社イヨダ企画
- ・ 法人所在地 愛知県豊田市深田町3丁目59番地
- ・ 電話番号 0565-63-5278
- ・ 代表者氏名 伊與田 晃司
- ・ 設立年月日 平成24年2月8日

2. 事業所の概要

- ・ 事業所の種類 指定通所介護事業所
平成 24 年 5 月 1 日指定
第 1 号通所事業(介護予防通所型サービス)
平成 30 年 4 月 1 日指定
- ・ 事業所番号 2373002688
- ・ 事業所の目的と事業方針
「ホームケアセンターイヨダ」は、介護を必要とするご利用者とご家族の方々にご満足頂ける介護サービスの提供を通じて、毎日の生活がより豊かなものになるように支援させていただきます。
- ・ 事業所名 ホームケアセンターイヨダ
- ・ 事業所所在地 愛知県豊田市深田町 3 丁目 59 番地
- ・ 電話番号 0565-63-5278
- ・ 管理者 伊與田 晃司
- ・ 開始年月日 平成 24 年 5 月 1 日
- ・ 利用定員 18 人(1 日あたり)

3. 事業実施地域及び営業時間

- ・ 通常の事業の実施地域 豊田市とする。
- ・ 営業日及び営業時間
営業日:月～土曜日。(祝日含む)
日曜日及び 1 月 1 日～1 月 3 日は休日とする。
営業時間:午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間:午前 9 時 30 分～午後 4 時 40 分

4. 職員の配置状況

- | | | |
|-------------|------|------------------|
| ・ 管 理 者 | 1 名 | |
| ・ 生 活 相 談 員 | 3 名 | (常勤 2 名、非常勤 1 名) |
| ・ 介 護 職 員 | 10 名 | (常勤 3 名、非常勤 7 名) |
| ・ 看 護 職 員 | 4 名 | (非常勤 4 名) |
| ・ 機能訓練指導員 | 5 名 | (非常勤 5 名) |

※兼務あり

5. サービス提供への苦情・相談の受付

当事業所におけるサービス提供に係わる苦情や相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談窓口

所 在 地:愛知県豊田市深田町 3 丁目 59 番地

ホームケアセンターイヨダ 施設長 伊與田 晃司

受付時間:月曜日～土曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

電話番号: 0565-63-5278

FAX 番号: 0565-63-5278

公的機関においても、次の機関において苦情・相談ができます。

○市町村介護保険相談窓口

豊田市市民福祉部 介護保険課

所在地:愛知県豊田市西町3丁目60番地 市役所西庁舎1階

電話番号: 0565-34-6634

FAX 番号: 0565-34-6793

○愛知県国民健康保険団体連合会(国保連)

所在地:愛知県名古屋市東区泉1丁目6番5号

電話番号: 052-962-1221

FAX 番号: 052-962-1531

管理者は、提供した指定通所介護等に関する、ご利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当者を置き事実関係の調査を実施し改善措置を講じ、ご利用者及びご家族に説明いたします。

6. 契約の終了

- (1) ご利用者は、事業所に対して、文書で通知することにより、この契約をいつでも解約することが出来ます。
- (2) 事業所は、やむを得ない事情が発生した時には、ご利用者に対して、契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。その場合、事業所は指定居宅介護支援事業者等に情報を提供します。
- (3) 事業所は、ご利用者またはそのご家族等が、事業所や通所介護従事者及び他のご利用者に故意または重大な過失により、生命・身体・財産・信用等を傷つけるなどの著しい不当行為を行った場合は、直ちにこの契約を解約することができます。
- (4) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
ただし、契約中の債権、債務は双方の合意する期間内に清算完了します。
 - ① ご利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合
 - ② ご利用者が事業対象ではなくなった場合
 - ③ ご利用者が介護保険施設に入院又は入所した場合
 - ④ ご利用者が死亡した場合

7. 秘密の保持

- (1) 事業所は、サービス提供をする上で知り得た、ご利用者やそのご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
また、この守秘義務は、契約終了後及び各職員の退職後も同様とします。
- (2) 事業所は、ご利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に心身の状況の情報を提供します。
- (3) ご利用者及びご家族の個人情報の使用については、「個人情報使用同意書」をもって同意をいただきます。

7. 利用の中止、変更、追加サービスの変更等

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、利用の中止、変更もしくは新たな利用を追加することができます。ただし空き状況を確認下さい。また天候等の条件により事業所からの

中止、変更もあります。

当日になって利用の中止を申し出された場合でも、キャンセル料はいただきません。
その場合、送迎等の都合もございますので、8時30分までにご連絡ください。

8. 通所介護従事者の禁止行為

通所介護従事者は、サービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません。

- (1) 医療行為(緊急やむを得ない場合は除きます。)
- (2) ご利用者またはご家族からの金銭、通帳、証書及び書類等の預かり、それら及び物品、飲食等の授受
- (3) 身体拘束やご利用者の行動を制限する行為
- (4) ご利用者及びご家族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

9. 利用に際しての注意事項

- (1) 現金、貴重品、貴金属の持ち込みは、お断りします。
- (2) 飲食物の持込は、お断りします。
- (3) 持ち物(下着・タオル・杖など)には、お名前をご記入願います。
- (4) 他のご利用者や施設運営のご迷惑となる行為はお断りします。
迷惑行為が著しい場合通所をお断りする場合があります。
- (5) ご利用者が入浴室及び機能訓練室を利用する場合は、通所介護従事者立会いの
もとの利用をお願いします。

10. 損害賠償

事業所は、サービスの実施に伴って自己の責任に帰すべき事故が発生した場合には、ご利用者に生じた損害について、速やかに賠償します。

11. 非常災害対策

事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し、自衛消防訓練を次のとおり行うとともに、必要な設備を備えます。

- ・防火責任者
- ・自衛消防訓練(消火訓練・通報訓練・避難訓練・その他の訓練) 年2回以上

12. 個人情報の取扱い

個人情報の収集は、介護サービスに係わる範囲内で行い、その目的はご利用者に安全でより良いサービスを提供するために行います。

- (1) 事業所内での個人情報の取扱い
 - ① 契約書の作成
 - ② 通所介護計画書その他のご利用者の情報管理のための社内資料の作成
 - ③ サービス利用料金等の請求書の作成等
 - ④ 介護事故等の報告(行政機関あて)
 - ⑤ その他ご利用者に係わる管理運営業務
- (2) 事業所外での個人情報の取扱い
 - ① サービス提供事業者間・医療機関との連携
 - ② 担当行政機関への報告・相談
 - ③ ご家族との連携
 - ④ 審査支払機関へのレセプト請求

⑤ 賠償責任保険等にかかる届出・相談等

- (3) ご利用者の個人情報とは、正確かつ最新の状態に保ち、情報の漏洩、紛失、破壊、改ざん又は不正なアクセスを防止することに努めます。
- (4) ご利用者から開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、対応します。内容の訂正を求められた場合にも、調査し適切に対応します。
- (5) 個人情報の保護に関する法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善をはかります。

13. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故の発生があった場合は、事前の申し合わせに基づき、主治医、救急隊、親族及び居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡します。

《緊急時等における対応》

- (1) 通所介護従事者は、指定通所介護等の提供中にご利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する事とします。管理者は状況に応じて救急対応を行う場合があります。
- (2) 指定通所介護等を実施中に天災その他の災害が発生した場合、ご利用者の避難等の措置を講じるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。

14. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、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、これを市区町村に通報するものとします。

15. 身体的拘束等を行う場合の手続き

事業所は、サービス提供にあたって、利用者本人又は他の利用者の生命及び身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を規制する行為(以下「身体拘束等」という)を行いません。

緊急やむを得ず「身体拘束等」を行う場合は

- (1)「身体拘束に関する説明書」を2部作成し、家族から同意・署名を頂き相互に一部ずつ保管します。
- (2)「身体拘束」を行っている期間中は、毎日「身体拘束に関する経過観察記録」にて状況を記録します。
- (3)「身体拘束」の必要な状況が解消された場合は、速やかに解除します。

16. 研修

事業者は従業者に対し、常に必要な知識の習得及び能力の向上を図るため研修(外部における研修を含む)を実施します。なお研修の機会を次の通り設けるものとし、業務体制を整備します。

- (1)採用時研修 採用後2ヶ月以内
- (2)継続研修 年2回

17.地域との連携など

指定地域密着型通所介護事業者はその運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。

指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を必要に応じて公表するものとします。

18.衛生管理

事業所は使用する備品等は清潔の保存し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意します。事業所の従業者へ、感染症に関する基礎知識などの習得に努めます。

■主介護者の連絡先

氏名	フリガナ (続柄)
住所	〒
電話番号・携帯電話番号	電話番号 携帯電話番号

■主治医の連絡先

医療機関名:	主治医名:
住所:	電話番号:

※なお、利用料金の自己負担負担割合は 割となります。

指定地域密着型通所介護・第1号通所事業(介護予防通所型サービス)利用申込書

ご利用者名	フリガナ 男・女 生年月日: 明・大・昭 年 月 日	
ご利用者住所	〒	
介護保険	被保険者番号	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 事業対象者
居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	担当ケアマネジャー 地域包括支援センター職員	
医療保険(公費)	後期高齢者・国保・社保・生保・障害・原爆・諸法()	
負担助成	減額認定書	備考

◎指定通所介護等の提供に関し、重要事項について文書を交付し説明しました。

事業所名 ホームケアセンターイヨダ
所在地 愛知県豊田市深田町3丁目59番地
説明者 施設長 伊與田 晃司 印

◎私(利用者・申込者)は、事業所から重要事項について交付、説明を受け同意しました。
また、個人情報の取り扱いに同意して、指定地域密着型通所介護等の利用を申し込みます。

ご利用者様
住 所 〒

氏 名 印

ご家族様
住 所 〒

氏 名 印

(ご利用者様との関係:)