

通所介護 重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称・所在等

施 設 名 称	(株)ケアネット デイサービスセンター会津
施 設 種 別	デイサービスセンター（通所介護）
所 在 地	福島県会津若松市門田町工業団地 37-1
電 話 番 号	(0242) 85 - 7091
ファックス番号	(0242) 38 - 0021
管 理 者	鈴木 馨
介護保険指定番号	0770201507

(2) 施設の目的と運営方針

【目的】

デイサービスセンター会津は、看護や介護、その他必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う事で、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職員が一丸となって支援します。

【運営方針】

- ① 利用者の心身の特性を踏まえて、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様、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上必要な世話及び機能訓練を行う。
- ② 通所介護においては利用者の要介護状態軽減又は、悪化防止に資するよう、その目標を設定し、通所介護計画書を作成し支援を行うものとする。
- ③ 事業の実施にあたっては、関係市町村、ケアマネジメント実施者、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- ④ 利用者の人権の擁護、虐待防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- ⑤ 介護事業を通し、高齢化社会に貢献し、介護保険制度の発展に寄与する。

(3) 職員体制

職 名	常 勤	非 常 勤
管 理 者	1(兼務)	
生活相談員	2 (兼務)	
看護職員	4(兼務)	
介護職員	10 (兼務も含む)	4
機能訓練指導員	6(兼務)	1
専任運転手		4

(4) 定員

50名（要支援者を含む） 2017年4月1日変更

(5) 通常の事業の実施地域

会津若松市 ・ 会津美里町 ・ 湯川村

2. サービス内容

(1) サービス内容

介護計画	個別通所介護計画の立案と実施
送 迎	希望に応じて自宅と事業者間を、専用車両で送迎を行います 車椅子を利用した送迎にも対応しています
食 事	昼食の提供をおこないます。必要の方には食事介助を行います *アレルギーや薬の副作用の制限の方については対応した食事を提供します
入 浴	大浴槽（人工ラジウム温泉）の他、個浴・リフト浴・特殊浴槽での入浴が可能です *利用者の状態に応じて清拭になる場合があります
看 護	健康チェック・服薬管理・処置を行ないます
介 護	移動・排泄など日常生活上の必要な介助を行います
機能訓練	専門職による、物理療法・運動療法・個別機能訓練を行います *希望に応じて、高齢者専用マシンの利用も可能です *季節行事や外出レクを通して日常生活動作訓練を行います
口腔ケア	口腔体操、口腔清掃、義歯の手入れを行います
その他	利用者並びに家族からの要望に、可能な限り応えます

*これらのサービスの中には、基本料金とは別に利用者から料金を頂くものもあります。

(2) サービス提供の記録について

事業所は、通所介護に関する記録を整備し、契約終了後5年間保存するものとする。

3. サービス提供日及び時間

営 業 日	祝日を含む毎日（但し 12/30～1/3 休日）
営 業 時 間	午前 8 時 3 0 分 ～ 午後 5 時 2 0 分
サービス提供時間	午前 9 時 3 0 分 ～ 午後 4 時 3 0 分

4. 個人情報の保護について

事業者及び事業者の使用するものは、サービスを提供する上で知りえた利用者及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。本守秘義務については、本契約が終了後も継続します。医療、緊急の必要性があり医療機関等への情報提供や、利用者に係る他の居宅サービス等との連携を図るなどの正当な理由がある場合には、事前に文書にて同意を得たうえで、利用者又はご家族の個人情報を利用することが出来ることとします。

5. 利用料金（及びキャンセル料）

(1) ご利用料金のご案内（別紙 1）を参照ください。

(2) 償還払いについて

要介護認定及び事業対象者認定を受けていない場合には、サービス料金の全額を一旦支払頂きます。後日、認定を受けた場合は、住民票のある市町村より自己負担額を除いた金額が払い戻されます。

但し、「自立」と認定された場合は、全額自己負担となります。

(3) 介護保険の給付とならないサービスについて

介護保険の支払い限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(4) その他

利用者又は家族よりサービス実施記録（介護・看護記録等）の開示要求があった場合は、都度対応致します。なお、写しが必要な場合は、コピー代として 20 円／枚を頂きます。

6. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用者の健康状態

当事業所は、医師の勤務はなく高齢者の集団でのサービスを提供していることから、下記の場合にはサービスの利用ができません。

- ① 常時、痰の吸引が必要な方
 - ② 鼻腔経管栄養の方
 - ③ 痰からの MRSA が陽性の方
 - ④ 疥癬に罹患し治療中、若しくは感染の可能性がある方
 - ⑤ 本人・同居の方がコロナウイルス・インフルエンザ・ノロウイルス等に感染している方、若しくは感染の可能性がある方（診断後、7 日間はサービス利用を控えて頂きます）
 - ⑥ 体温が 37.5℃を超えている方（利用中に 38℃を超えた場合は自宅療養となります）
 - ⑦ 健康状態の変化や著しく精神状態が不安定で、集団生活での介護が適さないと看護師が判断した方
 - ⑧ 緊急時に身元引受人に連絡がとれず、対応が困難な方
- ＊上記以外の症例につきましては、別途ご相談・協議させていただきます。

(2) 介護保険証・負担割合証の確認

ご利用申し込み時、及び更新時には、介護保険証と負担割合証の確認をさせていただきます。

(3) 送迎時間の連絡

送迎時間は固定時間を定めるまでは前日に連絡致します。固定時間をお知らせした後は、その時間の前後 10 分を目安にご準備下さい。変更がある場合は前日に連絡致します。

(4) 持ち込みの制限

利用にあたり、日常生活に必要なない貴重品や現金、食べ物、危険物、ペット等の持ち込みはご遠慮下さい。特に、貴重品につきましては、利用中に紛失等がありましても、責任を負いかねますので充分にご注意ください。

(5) 施設・設備・敷地内使用上の注意

当事業所は、他ご利用者様との共有施設ですので、本体の用途に従って利用ください。

なお、故意または避けられた状態で施設・設備等を壊したり、汚したりした場合は、ご契約者負担により現状復旧いただくか、相当代価を支払い頂く場合があります。

(6) 施設内は原則禁煙と致します。

7. 虐待防止について

当事業所は、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、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止の為の指針を整備しています。
- (3) 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。

(4) 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： 管理者 鈴木 馨

8. 身体拘束について

当事業所は原則として身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人又は他人の生命・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、同意を得たうえで、緊急性・非代替性・一時性の三原則に留意して、必要最低限の範囲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・様態等について記録を行います。

9. 事故発生時及び急変時の対応

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態や事故が発生した場合は、下記の方法で対応します。

- (1) 事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、緊急連絡先、ケアマネジメント実施者、お住まいの行政機関、その他等に連絡します。
- (2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合があります。
- (3) 風邪症状などで医療機関の受診が必要になった場合は、ご家族等にて受診対応をして頂きます。

10. 要望・苦情等の申し出

利用者及び代理人は、当事業者が提供するサービスについて要望・苦情を申し出ることができます。事業所に勤務する生活相談員が対応しますので、お気軽にご相談下さい。

担当： 鈴木 馨・今泉 睦子 TEL：0242-85-7091

なお、市町村及び国民健康保険団体連合会にも苦情窓口が設置されております。

- | | |
|----------------|------------------|
| ◆ 国民健康保険団体連合会 | TEL：024-523-2702 |
| ◆ 福島県運営適正化委員会 | TEL：024-523-2943 |
| ◆ 会津若松市 高齢者福祉課 | TEL：0242-39-1242 |
| ◆ 会津美里町 健康福祉課 | TEL：0242-55-1145 |

11. 第三者評価の有無

有	無
---	---

12. 他機関・施設等との連携

利用者の状態が急変した場合には、原則的には、ご家族等により利用者の掛かり付け医へ受診して頂きます。なお、当施設の協力医療機関は次の通りとなっております。

【協力病院】 名称： 会津西病院 0 2 4 2 - 5 6 - 2 2 3 3

【協力歯科】 名称： 栗城歯科医院 0 2 4 2 - 2 4 - 6 7 1 1

13. 非常災害対応

建 物	建築基準法 2 条第 9 号の 3 に規程する準耐火建築物
防災設備	消化器・屋内消火栓設備・スプリンクラー・自動火災報知設備・火災通報設備
防災訓練	避難訓練・消火訓練等（1 回／年以上実施）

14. 感染症の予防及びまん延の防止について

当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) 当事業所における感染症の予防及びまん延防止の為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、従事者周知徹底しています。
- (2) 当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指針を整備しています。
- (3) 従事者に対し感染症の予防およびまん延防止の為の研修及び訓練を定期的を実施しています。

15. 業務継続計画の策定について

- (1) 感染症か非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該事業計画にそ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。

16. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心してサービスを利用して頂く為に、利用者の「営利行為や宗教の勧誘、特定の政治活動等」は禁止します。

通所介護サービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

20 年 月 日

事業者 株式会社ケアネット 会津サービスセンター
所在地 福島県会津若松市門田町工業団地37-1
代表者 センター長 本 名 由 美 印

説明者 所 属 デイサービスセンター会津
氏 名 _____

私は、当事業所を利用するにあたり、当事業所の重要事項説明書を受領しこれらの内容に関して、担当者の説明を受けました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

家族の代表または代理人 住 所 _____
(続柄) 氏 名 _____ 印