

第1号通所事業サービスにかかる重要事項説明書

1 指定第1号通所事業を提供する事業者について

事業者名称	みえなか農業協同組合
代表者氏名	山本 清巳
本社所在地	三重県松阪市豊原町1043番地の1
電話番号	0598-28-2111(代表)

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	あいけあセンター
介護保険指定事業者番号	24A0500843
事業所所在地	津市白山町二本木728番地の1
連絡先	059-264-0033
事業所の通常の事業の実施地域	本組合の地区である、旧久居市・一志町・白山町・美杉町とします。
利用定員	18名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定第1号通所事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の従業者が要支援状態等の利用者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none">1 利用者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の回復を図り、生活機能の維持又は向上をめざすものとする。2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。3 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。4 指定第1号通所事業サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (但し12月31日から1月3日までを除く)
営業時間	8:30～17:00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日まで。 但し12月31日から1月3日までを除く
サービス提供時間	月曜日から金曜日まで 9:45～15:15

(5) 事業所の職員体制

管理者	日高 敬子
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所型サービス計画書を交付します。 5 指定第1号通所事業の実施状況の把握及び通所型サービス計画書の変更を行います。	常勤 1名
生活相談員	利用申込に関わる調整、通所型サービス計画書の作成等を行うとともに、自らも指定第1号通所事業サービス提供を行ないます。	常勤 2名 (常勤兼務2名) 非常勤 1名
看護師 准看護 (看護職員)	利用者の健康管理及び心身状態の把握を行います。	常勤 0名 非常勤 5名
介護職員	動作介助等の日常生活上必要な介護を行います。	常勤 1名 非常勤 7名
機能訓練 指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行います。	常勤 0名 非常勤 5名 (看護職員兼務)

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所型サービス計画の作成		1 利用者に係る地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者が作成する「介護予防サービス計画」または「介護予防ケアマネジメント」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所型サービス計画書」を作成します。作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 2 通所型サービス計画書の内容について、利用者の同意を得たときは、通所型サービス計画書を利用者に交付します 3 それぞれの利用者について通所型サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 第1号通所事業従業者の禁止行為

第1号通所事業従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

別表①のとおり

4. その他の費用について

キャンセル料	サービス利用をキャンセルされる場合、連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	サービス利用の前々日まで	無料
	サービス利用の前日まで	利用者負担額の 50%
	サービス利用の当日	利用者負担額の 100%
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1)利用者に係る地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者が作成する「介護予防サービス計画」または「介護予防ケアマネジメント」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所型サービス計画書」を作成します。作成した「通所介護計画書」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (2)サービス提供は「通所型サービス計画書」に基づいて行ないます。利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (3)第1号通所事業従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1)従業員は、正当な理由がない限り、サービスの提供にあたって知り得た秘密を漏らしません。
- (2)従業員が退職後は、在職中に知り得た秘密を漏らす事がないように必要な措置を講じます。
- (3)個人情報を用いる場合には、利用者及び利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、個人情報を用いませぬ。

8. 事故発生時の対応方法について

- (1)利用者に対するサービス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、必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- (2)事故の原因が事業者の責めに帰する場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。
- (3)事故発生後は、事故発生の原因を検討し、原因解明を行い再発防止に努めます。

9. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医 (かかりつけ医)	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

10. 心身の状況の把握

指定第1号通所事業サービスの提供に当たっては、介護予防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、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

11. 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 指定第1号通所事業サービスの提供に当り、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。

12. サービス提供の記録

- (1) 指定第1号通所事業サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から2年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

13. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
・災害対策に関する担当者(防火管理者): **あいけあセンター 所長 加藤 隆司**
- (2) 非常災害対策に関する委員会を設置し具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施:(毎年2回)

14. 衛生管理等

- (1) 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) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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、まん延しないように次の措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会を開催し、その結果について従業員に周知します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています。
- ③感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を実施します。

15. 業務継続計画の策定について

事業所は感染症や自然災害の発生時に、指定第1号通所事業を継続的に実施する為、及び非常時に早期業務再開を図る為、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また業務継続計画について職員に周知し、必要な研修及び訓練を実施します。

16. 高齢者虐待防止の対応

高齢者の虐待防止に関する相談や苦情については次の窓口で対応します。

相談窓口	059-264-0033	対応者 日高 敬子
------	--------------	-----------

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)高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (2)高齢者虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3)従業員に対して、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)サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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。

17. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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えない理由について記録します。

18. ハラスメント対応

事業者は、適切なサービス提供を確保する観点から、業務や職場において行われる性的な言葉又は優劣的な関係を背景とした言葉であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、必要な措置を講じるものとします。

19. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制

提供した指定第1号通所事業に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

(2) 苦情申立の窓口

JAお客様相談コーナー	ご利用時間 月曜日～金曜日(祝日を除く) 午前8時30分～午後5時まで 責任者 加藤 隆司 ご利用方法 電話 059-264-0033 FAX 059-264-0034
津市役所 健康福祉部 介護保険課	ご利用時間 月曜日～金曜日(祝日を除く) 午前8時30分～午後5時15分まで ご利用方法 電話 059-229-3149
三重県 国民保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	ご利用時間 月曜日～金曜日(祝日を除く) 午前8時30分～午後5時まで ご利用方法 電話 059-222-4165 FAX 059-222-4166

令和 年 月 日

私は、重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

上記代筆者(代筆者を選定した場合)

住 所 _____

氏 名 _____ 印(続柄 _____)

説明者 所属事業所 あいけあセンター

氏名 _____