

重 要 事 項 説 明 書

(通所介護事業所 うららデイサービス)

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、福井県条例第 6 5 号第 9 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者

法人名	医療法人 雄久会
法人所在地	福井市板垣 5 丁目 2 0 1 番地
電話番号・FAX 番号	0 7 7 6－3 3－7 7 2 3・0 7 7 6－3 3－1 6 0 2
代表者氏名	理事長 早渕 光代

2. 事業所の概要

(1) 施設の名称等

事業所の種類および名称	通所介護事業所 うららデイサービス
事業所の所在地	福井市木田 1 丁目 3 3 0 8 番地
電話番号・FAX 番号	0 7 7 6－3 3－2 5 5 5・0 7 7 6－3 3－1 6 1 2
管理者氏名	玉村 光博
介護保険指定番号	1870101878

(2) 運営方針

要介護者等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ができるよう、必要な日常生活の世話およ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および心身機能の維持ならびに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。

(3) 職員体制および職務内容

職 種	員 数	職 務 内 容
管理者	1 人	介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
生活相談員	2 人以上	ご利用申込にかかる調整、お客様の日常生活上の介護、その他必要な業務の提供を行います。
看護職員	1 人以上	お客様の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の健康管理、介護、その他必要な業務の提供を行います。
介護職員	3 人以上	お客様の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の介護、健康管理、その他必要な業務を行います。
機能訓練指導員	1 人以上	日常生活を営むのに必要な心身機能の低下の防止および維持回復を図るために必要な訓練を行います。
その他	1 人	送迎車の運転をします。
事務職員	1 人	事業に必要な事務および従業員の補助的業務を行います。

(4) 施設の設備の概要

定員	デイルーム	一般浴室	トイレ		送迎車
			一般用トイレ	身障者用トイレ	
4 0 名	130.81 m ²	1	3	2	1 台

通所介護サービスは通所型（予防給付相当）サービスと一体的に提供するものとし、利用定員数は通所介護サービス及び通所型（予防給付相当）サービスを合算した数とします。

(5) 営業時間および定休日

営業時間	午前 8 時 3 0 分～午後 7 時 0 0 分
定 休 日	日曜・1 月 1 日

※ サービス提供時間は午前 9 時から午後 5 時までとします。

※ 延長サービス時間は午後 5 時から午後 7 時までとします。

(6) 通常の事業の実施地域

福井市（美山、越廼、清水地域を除く）

3. サービス内容

送 迎	福井市内（ご自宅の戸口またはその近くまでお迎えにまいります。）
食 事	季節感を取り入れ、お客様の健康に配慮した温かい食事を提供いたします。
入 浴	身体状況に応じて職員の介助を受けながら入浴します。
健康管理	看護職員が行います。
機能訓練	個別に作成するプランにより、リハビリ、マッサージなどの機能訓練ができます。
レクリエーション	行事計画にもとづき、クラブ活動・季節行事等を実施します。
生活相談	ご自宅での介護上の悩みなどなんでもご相談ください。

4. 利用料金

(1) 基本料金 ・ ・ ・ 適宜別紙による

(2) 加算料金 ・ ・ ・ ”

(3) その他の料金 ・ ・ ・ ”

5. お支払方法

- (1) 毎月 1 0 日頃までに前月分の請求をいたしますので、その月の末日までにお支払ください。
お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
- (2) お支払方法は、原則として金融機関口座引落しとさせていただきます。

6. サービスのご利用方法

- (1) サービスの利用開始
居宅サービス計画の作成を依頼している居宅介護支援事業所を通じてお申込ください。別途利用契約を締結した上で、サービスの提供を開始いたします。
- (2) サービスの終了
①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当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等や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
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
- ・利用者様が介護保健施設に入所、または病院に入院した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていた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
 - ・利用者様がお亡くなりになった場合

④その他

- ア．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、利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当事業所が破産した場合に利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- イ．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、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合、または利用者様やご家族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により、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。
- ウ．サービス利用時（送迎時含む）における性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって相当な範囲を超えたものにより通所サービス従業者の就業環境が害されると判断した場合は、やむを得ずサービスの提供を中止させていただく場合がございます。また、その場合において事業所、利用者双方の話し合いにより解決に至らない場合は文書で通知することにより、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。

7. サービスご利用にあたっての留意事項

（1）送迎時間の連絡

- ①サービス開始前に時間と搭乗場所の確認をいたします。
- ②交通事情等により予定時刻に遅延する場合がございます。

（2）送迎時間の変更

以下の場合には、お客様またはご家族に連絡の上、送迎時間を変更する場合がございます。

- ① 営業時間等を変更する場合
- ② 行事实施に伴い、送迎時間に変更となる場合
- ③ 天候不順（降雪・台風等）または災害等により送迎時間を変更する場合

（3）送迎の範囲

利用者の送迎については、利用者宅と事業所間の送迎を原則とします。ただし、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意を得た場合には利用者の居住実態がある場所（例えば親戚の家等）を送迎先に含めます。

（4）体調確認

- ①事業所来所時、健康チェックを行います。
- ②その他、随時、様子観察を行い、体調が悪い場合は、ご家族に連絡致します。

（5）感染防止対策

ご利用に際しては、検温・マスク着用・手指消毒等、必要に応じて事業所規定の感染防止対策にご協力いただきます。

（6）サービスの中止・変更

以下の場合には、お客様またはご家族に連絡の上、サービスを中止または変更する場合がございます。

- ①風邪、疾病等、体調不良による利用者容体変化によりサービスを継続することが困難な場合
- ②サービス提供中に事故が発生し、サービス継続が困難となった場合
- ③天候不順（降雪・台風等）または災害等によりサービスの実施が困難な場合
- ④同項（1 2）規定の施設内禁止行為に違反した場合
- ⑤事業所規定の感染防止対策にご協力いただけないことにより、当該利用者へのサービス提供が、他の指定通所介護および通所型（予防給付相当）サービス利用者、又は通所サービス従業者の安全と健康の確保および当事業所の実施する指定介護保険サービスの提供に支障をきたす蓋然性が高いと事業所が判断した場合

（7）サービスの休止・縮小、災害時対応

- ①災害その他の事情により、サービスの休止・縮小を余儀なくされる場合がございます。
- ②サービス提供中に災害等が発生した場合には、利用者の避難誘導等、必要な措置を講じます。
- ただし、事態窮迫のためやむを得ない場合には従業者の安全を優先させていただきます。

（8）通所介護費等の所要時間の取り扱い

通所介護費等における所要時間の取り扱いについては、現に要した時間で算定します。ただし、次の場合には計画に位置付けられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間で算定します。

- ①当日の利用者の心身の状況（急な体調不良等）により、実際の通所介護等の提供が、やむを得ず短くなった場合

- ②積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い場合

（9）ご利用時間の変更

ご利用時間を変更される場合には、事前にご相談ください。

（1 0）食事のキャンセル

昼食がご不要となった場合には、当日午前1 0時までにお申し出ください。

午前1 0時までにお申し出が無かった場合、その後のご利用時間帯において利用者の急な体調不良等事業所の責に帰すべき事由以外の原因により昼食を摂取しなかった場合には、当該日昼食代を算定させていただきます。

（1 1）設備、器具のご利用

- ①快適に、安全に施設をご利用いただくために施設内の設備、器具をご利用される場合は、職員にお声をかけてください。

- ②車椅子・歩行器等につきましては、施設で用意してありますが、ご自分で使い慣れたものをご持参いただいても結構です。

（1 2）施設内での禁止事項

ご利用者は、施設内で次の行為を行わないでください。また、施設敷地内は全面禁煙とします。

- ①喧嘩、口論、泥酔等他人に迷惑をかけること。
- ②政治活動、宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を攻撃したりすること。
- ③他者の尊厳を傷つけるような言動、性的な言動その他の言動により、他の利用者のサービス利用環境を害すること。
- ④指定した場所以外で火気を用いること。
- ⑤金銭（利用料金を除く）、貴重品、ペット等指定したもの以外は持ち込み禁止です。
- ⑥故意または無断で、施設もしくは備品に損害を与え、またはこれらを施設外に持ち出すこと。
- ⑦その他、管理者が事業所管理上の支障があると認めた事項

8. 非常災害対策

当事業所は次に掲げる訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

- （1）防火設備 自動火災報知器・消防機関へ通報する火災報知器・消火器・誘導灯
- （2）防火訓練 年2回
- （3）一般防災（地震・水害・土砂災害等）避難訓練
- （4）防犯（不審者対応）訓練

9. 業務継続計画の策定等

- （1）当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し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（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- （2）当事業所は、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するものとします。
- （3）当事業所は、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うものとします。

1 0. 緊急時の対応

ご利用中に容態の変化等があった場合は、容態により救急車の手配を行うほか、事前の打ち合わせにより、緊急連絡先、主治医、居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

主治医	病院名・医師名	
	電話番号	
	住 所	
ご家族	氏 名	
	電話番号	
	住 所	

1 1． 苦情申立先

- お客様およびご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置しております。

当事業所ご利用相談室	窓口担当者	管理者（玉村 光博）・生活相談員（橋本 純代）
	ご利用期間	月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
	ご利用方法	電話・面接・ご意見箱
	電 話 番 号	0 7 7 6－3 3－2 5 5 5

- 苦情を受付けた場合には、当該苦情の内容を記録し、迅速に苦情処理を行います。
- 市、国民健康保険団体連合会に対して直接苦情を申し立てることができます。

福井市介護保険課	電話番号	0 7 7 6－2 0－5 7 1 5
	住 所	福井市大手3－1 0－1
福井市地域包括ケア推進課	電話番号	0 7 7 6－2 0－5 4 0 0
	住 所	福井市大手3－1 0－1
福井県国民健康保険団体連合会	電話番号	0 7 7 6－5 7－1 6 1 4
	住 所	福井市開発2－2 0 2－1 福井県自治会館4階

1 2． 事故発生時の対応

- お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市、ご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

1 3． 秘密の保持

- 当事業所及び従業者は、正当な理由なく、業務上知り得たお客様またはそのご家族に関する秘密を漏らしません。また退職者等も同様とし、必要な措置を講じます。
- 居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者、医療機関に対して、お客様またはそのご家族に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりお客様およびご家族の同意を得ます。

1 4． 衛生管理

- 通所介護に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。
- 従業者は感染症等に関する知識の習得に努めます。
- 当事業所は、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。
 - 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします）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、従業者に周知徹底を図ります。
 - 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ます。
 - 事業所において、従業者に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 5． 虐待の防止について

- 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- 成年後見制度の利用を支援します。
 - 苦情解決体制を整備しています。
 - 介護相談員を受入れます。
 - 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - 虐待防止のための指針を整備します。
 - 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための定期的な研修を実施します。
 - 前6項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
 - 理事長 早渕 光代
 - 管理者 玉村 光博
 - サービス提供中に、当該事業者従業者又は養護者（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には、速やかに、これを市に通報します。

1 6． 身体的拘束等の適正化

- 事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。但し、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合にはこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努め、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由を記録するとともに、理由を利用者本人に説明し、理由および一連の経過を利用者代理人に報告致します。

1 7． サービス提供困難時の対応について

- 当事業所は、通所介護利用申込者の住所が事業の実施地域内であるが遠距離の場合、定員超過、通所介護の非該当者等の理由で利用者に対して適切な通所介護を提供する事が困難であると認めた場合は、利用申込者にかかる居宅介護支援事業者への連絡および適切な他の通所介護事業者等の紹介その他の必要な対応を講じるものとします。
- 利用者の希望に対し、利用日時等の調整がつかず、サービス提供が極めて困難である場合には、前項（1）の場合と同様に利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡し、サービスの提供について調整を図るものとします。

1 8． ハラスメントの防止等

- 当事業所は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動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通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 9． その他研修

- 当事業所は、全ての介護従事者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。
- 当事業所は、入浴介助に関わる職員に対し入浴介助に関する研修等を行い、当該研修記録を適切に整備します。

2 0． 当法人の概要

- 法人名 医療法人 雄久会
- 法人の所在地 福井市板垣5丁目201番地
- 電話 0 7 7 6－3 3－7 7 2 3
- 代表者氏名 理事長 早渕 光代

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所
所在地 福井市木田1丁目3308
名 称 うららデイサービス

説明者氏名 _____ 印

私は、通所介護事業所うららデイサービスを利用するにあたり、通所介護事業所重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

【通所介護利用契約書第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	〒 ー
電話番号	
勤務先	