

日常生活支援総合事業・通所介護

重要事項説明書

利用のご案内

たくみ株式会社

川場たやの家デイサービスセンター

川場たやの家デイサービスセンター 通所介護・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

はじめに

この文書は、川場たやの家デイサービスセンターが提供する日常生活支援総合事業・通所介護サービスをご利用されるに際しまして、ご利用されるご本人様およびそのご家族様に対し、各サービスをご理解いただくとともに、適正なサービスがご利用いただけますよう、運営の概要やサービスの内容などを重要事項としてご説明させていただくものです。

事業所名

『川場たやの家デイサービスセンター』

〔介護保険指定事業者番号1072700485〕

代表者名

代表取締役 信澤 真由美

管理者名

林 百合子

所在地および連絡先

〒378-0113 群馬県利根郡川場村生品 1823-1

TEL 0278-52-3080

FAX 0278-52-3611

事業の目的および運営の方針

当施設が運営する日常生活支援総合事業・通所介護は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者がその有する能力に応じ、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お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の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ために日常生活支援総合事業・通所介護サービスを提供することを事業の目的としています。

この事業目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めておりますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

日常生活支援総合事業・通所介護の運営の方針

- (1) 当事業は、利用者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、通所介護計画に基づいて、日常生活上のお世話および機能訓練を行い、利用者がその居宅において一日でも長く生活が継続できるよう必要な援助を行い、利用者の心身機能の維持回復を目指します。
- (2) 当事業は、利用者の意志及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し、身体拘束を行いません。なお、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、容態、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 当事業は、サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービスの提供を受けることができるよう努めます。
- (4) 当事業は、明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者がにこやかに個性豊かに過ごすことができるよう、サービス提供に努めます。
- (5) 当事業は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切な提供に努めます。特に認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整備します。
- (6) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して居宅サービス計画に基づき、各担当職員間の協議の上、作成された通所介護計画の内容等、療養上必要な事項について、理解しやすいように説明または指導を行うとともに、当該計画内容を交付し、利用者およびその家族の同意を得て実施するよう努めます。
- (7) サービス提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供に努めます。

職員の職種、員数および職務内容

当事業に従事する職員の職種、員数および職務内容は次のとおりです。

- (1) **管理者 1名**
管理者は、当事業に携わる従業者の管理、指導を一元的に行う。また、通所介護計画を計画作成担当者に担当させます。
- (2) **生活相談員 3名以上**
生活相談員は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な相談援助を行います。また、関係市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行います。
- (3) **看護職員 3名以上**
看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。また、その他通所介護計画に基づく看護、利用者の健康促進に係る相談等、必要な援助を行います。
- (4) **介護職員 6名以上**
介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、通所介護計画に基づく介護を提供するほか、日常生活上のお世話その他必要な援助を行います。
- (5) **機能訓練指導員 1名以上**
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当該利用者の居宅サービス計画もしくは通所介護サービス計画に基づく機能訓練を行います。

利用定員

利用定員 30名

サービスの内容

当事業のサービスは、利用者およびそのご家族、計画作成担当介護支援専門員、当事業に従事する看護・介護職員、生活相談員、機能訓練指導員等によって作成される通所介護計画に基づいて、日常生活上のお世話、機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）その他必要なサービスを提供します。

- (1) 入浴介助サービス
- (2) 食事提供サービス
- (3) 送迎サービス
- (4) 日常動作訓練・機能訓練
- (5) 時間延長サービス（何らかの理由によりご家族等のお迎えが居宅サービス計画で定められた通所介護利用時間の終了に間に合わない場合等に適用）
- (6) その他

また、これらサービス内容については、利用者個々に作成される通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう適切に提供されています。

利用料およびその他費用の額

(1) 利用料

当事業のサービスを利用された場合の利用料の額は、厚生労働大臣の定める介護報酬告示上の額となります。＊別表にてご確認をお願い致します。

(2) その他費用の額

利用料として、食材料費、日常生活品費、教養娯楽費、おむつ代、その他の費用等利用料（利用者等からの依頼により購入する日常生活品についての実費を含む）は、自費負担となります。また、通常の送迎の実施地域を超えて行う送迎サービスに要する費用については、下記のとおり実費となります。

なお、この場合は利用者およびそのご家族に対し、事前に文書にて説明し、同意を得た上で下記に定める料金の支払いを受けるものとしています。

ア、通常の実施区域から超えて概ね20km未満	15円/km
イ、通常の実施区域から超えて概ね20km以上30km未満	25円/km
ウ、通常の実施区域から超えて概ね30km以上	35円/km

営業日および営業時間

(1) 営業日

日曜・祝祭日に関係なく年間を通して営業日です。ただし積雪や風水害その他利用者の送迎に支障があるときは、サービスを中止する場合もございます。

(2) 営業時間

営業日の8時から18時までが営業時間です。

(3) サービス提供時間

営業日の9時00分から16時15分までがサービス提供時間です。ただし、利用者やそのご家族、当該居宅サービス計画の作成を担当する介護支援専門員等の意向により、提供時間の延長が認められる場合は、この限りではありません。なお、この場合、提供時間の延長は、最長で16時15分から18時までとさせていただきます。

サービス利用にあたっての留意事項（禁止事項）

(1) 喫煙

喫煙は、所定の場所（喫煙場所）で、お願いいたします。受動喫煙防止法に基づき、ご協力お願いいたします。

(2) 危険物の持込

当ホームへの銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有害物等の持込は禁止です。

(3) 設備・備品等の利用について

当施設の設備・備品等を利用する場合は、無断でその形状・位置を変更したり、故意に傷をつけないでください。

(4) 金銭の管理

金銭・貴重品の管理は、可能な範囲において、自ら管理していただきます。ただし、ホーム内への大金・貴重品等の持込に関しては、差し控えていただきます。

(5) その他禁止事項

利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、他利用者への迷惑行為」は、禁止です。

非常災害対策（消防）

(1) 防災設備

消火器具（消火器）・自動火災報知設備・消防機関へ通報する火災通報設備・非常放送設備・誘導灯および誘導標識・防排煙制御設備・スプリンクラー設備

(2) 防災訓練

年2回実施

(3) 防火管理者

糸原 直樹（甲種第3787号）

緊急時の対応

(1) 当事業のサービス提供中に、利用者の病状が重篤なものとなり、当事業における適切な対応が困難な状態、または専門的な医学的対応が必要と判断した場合は、他の専門的機関を紹介いたします。

(2) 当事業のサービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合は、当ホームは、利用者およびその家族が指定するものに緊急に連絡し、心肺蘇生等適切な救命法を実施するとともに、関係機関への通報等必要な措置を講じます。

(3) その他緊急時の対応については、予め利用者およびそのご家族と当ホームとの協議において、定めさせていただきます。

秘密の保持

当事業を利用されるご本人およびそのご家族の情報が外部に漏れるということは絶対にありません。（利用終了後も同様です。）ただし、日常生活支援総合事業・介護保険要支援・要介護（更新）認定調査や通所介護計画の作成や変更等、適切な当事業のサービスを受けるために必要があるときは、当ホーム担当者より、市町村、居宅介護支援事業者、介護保険施設、その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する機関への情報提供を予め利用者またはご家族の同意を得た上で、行うことがあります。

苦情処理の体制

相談苦情に対する常設窓口として、「サービス管理担当者」を配置しています。また、担当者が不在のときがないよう複数の相談員が常時対応できる体制を整えております。

要望苦情等の申し立ての方法については、文書による申し出、口頭による申し出どちらの方法でもできることになっております。

(ホーム内の窓口)

窓口担当者：林 百合子（管理者）

〒378-0113 群馬県利根郡川場村生品 1823-1

TEL 0278-52-3080 FAX 0278-52-3611

〈ホーム外の窓口〉

・群馬県国民健康保険団体連合会

〒371-0846 群馬県前橋市元総社町 335-8

TEL 027-290-1363 (代) FAX 027-255-5308

・沼田市役所介護保険係

TEL 0278-23-2111

・昭和村保健福祉課

TEL 0278-24-5111

・川場村介護保険係

TEL 0278-52-2111

・みなかみ町介護保険係

TEL 0278-62-2111

事故発生時の対応

当事業におけるサービスは、万全の体制でサービスの提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、関係市町村等にご連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止等必要な措置を講じます。また、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

虐待防止・不適切ケア防止の対応

当事業は、虐待または虐待が疑われる不適切ケアの防止のための対策を検討する委員会開催及び虐待防止のための研修を定期的に行っています（身体拘束等不適切ケア防止のための対応も同様）。また、万一虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、管理者を責任者として速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認を行います。

感染症等対策について

当事業は、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策委員会の開催及び感染症及び食中毒の予防並びにまん延防止のための研修及び訓練を実施しています。また、平常時からの備え（備蓄品の確保など）、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定しています。

非常災害対策（自然災害）について

当事業は、非常災害対策に備えるため、防災及び避難に関する計画を作成し、年2回（夜間想定含む）以上の避難、その他必要な研修及び訓練等を実施しています。また、平常時の対応（必要品の備蓄など）、緊急時の対応、他施設及び地域との連携に関する業務継続計画を策定しています。

通常の実施地域

通常の実施地域は以下のとおりです。

川場村、沼田市、昭和村、みなかみ町（旧月夜野町）

提供するサービスの第三者評価の実施状況

有

無

身元引受人と連帯保証人

身元引受人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 40 万円の範囲内で連帯してご負担頂くものとします。その額は、利用者又は身元引受人の方が亡くなった時に確定し、生じた債務について、ご負担頂く場合があるものとします。

身元引受人からの請求があった場合には、当法人及び事業所は、身元引受人の方に利用料金等の支払い状況等、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務額等に関する情報を提供します。

利用料金のお支払い方法

当月の利用料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月の 10 日までに利用者へ通知（郵送）しますので、20 日までに請求明細書に明記された事業者の指定口座への振込みによる支払い、または指定銀行からの自動口座引落しのいずれかの方法でお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

なお、振込みによる支払いの場合は、振り込み手数料の負担をお願いいたします。

その他大切な事項

利用されるサービス等の事業者は、あくまでも利用されるご本人およびそのご家族が自由に選択できるものであり、特定の事業者に固定されるものではありません。

私は、川場たやの家デイサービスセンターの提供するサービスを利用するにあたり、介護保険法令に基づいて、重要事項説明書、利用料金表を受領し、これらの内容に関して担当者からの説明を受け、これらを十分理解した上で、取り決め事項を順守することを誓約するとともにサービスの提供開始に同意しました。

私は、川場たやの家デイサービスセンターの提供するサービスを利用するにあたり、上記の利用者負担に関して、担当者による説明を受け、貴施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として定められた料金（上記料金のほかに、利用者等からの依頼により購入する日用品についての実施を含む。）を支払うことに同意します。

年 月 日

〈契約者〉

氏 名

印

〈身元引受人〉

氏 名

印

〈連帯保証人〉

氏 名

印

〈説明者〉 川場たやの家デイサービスセンター

氏 名

印