

**介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業  
重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、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）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人今治市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒794-0043 今治市南宝来町一丁目9番地8
代表者（職名・氏名）	会長 長野 和幸
設立年月日	平成17年1月16日
連絡先	電話 0898-22-6018 FAX 0898-22-6022

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	今治市社協デイサービスセンター菊間	
サービスの種類	通所型サービス	
事業所の所在地	〒799-2304 今治市菊間町池原34番地	
連絡先	電話 0898-54-3733 FAX 0898-36-3085	
指定年月日・事業所番号	平成19年3月1日指定	3870201047
実施単位・利用定員	1単位	定員27人
通常の事業の実施地域	今治市(但し、旧菊間町、旧大西町)の区域	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

### 4. 提供するサービスの内容

第一号通所事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

## 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで(祝日を含みます) ただし、10月第3日曜日の前日、年末年始(12月30日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時45分から午後3時30分まで

ただし、本会会長が必要と認めたときは、営業日又は営業時間を変更し、又は臨時に休業することがあります。

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	4名以上
機能訓練指導員	1名以上

## 7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### (1) 支払い方法

上記の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、現金払い、銀行口座引落、銀行口座振込により納付するものとします。

- ① 銀行口座引落の場合は、ご指定の金融機関の口座から、当月請求分を翌月25日に引き落とします。
- ② 現金払いの場合は、当月請求分を翌月20日までにお支払いください。
- ③ 銀行口座振込の場合は、当月請求分を翌月20日までに、事業者が指定する金融機関の口座にお振込みください。なお、振込み手数料は、利用者負担となります。

## 8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに、利用者の主治医及び家族へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

## 9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター等及び今治市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	担当者	□□ □□
	利用時間	月曜日から土曜日 8時30分～17時30分
	電話番号	0898-54-3733
	面接場所	当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

事業所相談窓口	第三者委員	近藤健太郎 今治市松本町4-2-11	0898-31-4476
		矢野 和馬 今治市玉川町小鴨部甲363-4	090-2826-9898
		越智光憲 今治市上浦町井口6322	0897-87-2079

(3) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	今治市介護保険課	受付時間 8時30分～17時15分 月曜日から金曜日 祝日年末年始を除く 電話番号 0898-36-1526
	愛媛県国民健康保険団体連合会	受付時間 8時30分～17時15分 月曜日から金曜日 祝日年末年始を除く 電話番号 089-968-8700

## 11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ① サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ② 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- ③ 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 12. 第三者評価の実施状況

第三者による評価は、実施していません。

## 13. 虐待の防止のための措置

事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 事業所における虐待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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待防止のための指針整備を行い、指針に沿った対応を実施します。
- ③ 事業所において、担当職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ ①から③の措置を適切に実施するための担当者を設置します。担当者は事業所長及び管理者とします。

## 14. 身体拘束の禁止のための措置

(1) 事業所は原則として、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

(2) 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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得ない理由その他必要な事項を記録します。

### 15. 衛生管理について

(1) 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るものとします。

- ① 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する。）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、従業員に周知徹底を図ります。
- ② 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。
- ③ 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

### 16. 秘密保持

(1) 従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

(2) 事業所は、従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

(3) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合には当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

(4) 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について個人情報保護に関する方針及び社会福祉法人今治市社会福祉協議会個人情報保護規定また、厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

### 17. 業務継続計画について

(1) 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るものとします。

(2) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について説明、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) 事業所は、定期的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。

### 18. ハラスメント防止対策について

(1) 事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組んでいきます。

(2) 事業所内外において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上不要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者、利用者及びその家族等を対象とします。

(3) ハラスメント事案が発生した場合、ハラスメントの無い職場づくり（指針）及び介護現場におけるハラスメントマニュアルなどを基に対応し、同様の案件が発生しない為の再発防止

策を検討します。

(4) 職員に対し、ハラスメントに対する考え方について研修を実施し、また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(5) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	今治市南宝来町一丁目9番地8	
	事業者名	社会福祉法人今治市社会福祉協議会	
	代表者	会長	長野 和幸
	説明者	管理者	□□ □□

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	_____
	氏名	_____
代筆者	氏名	_____〔続柄：_____〕
利用者の家族の代表	住所	_____
	氏名	_____〔続柄：_____〕
署名代行者		
(代理人)	住所	_____
	氏名	_____
	本人との続柄	( _____ )