

「基準該当生活介護」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約を締結される方に対して、厚生省令第37号第8条に基づき、当事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事項を説明するものです。

1. 事業者

名 称 社会福祉法人今治市社会福祉協議会
所在地 今治市南宝来町一丁目9番地8
連絡先 電話 0898-22-6018 FAX 0898-22-6022
代表者職氏名 会長 長野 和幸
設立年月日 平成17年1月16日

2. 事業所の概要

名 称 今治市社協デイサービスセンター上浦
所在地 今治市上浦町甘崎3878-1
事業所番号 3870201096 利用定員 40名
管理者名 □□ □□
連絡先 電話 0897-87-4274 FAX 0897-74-0675
サービス提供地域 今治市（ただし、上浦町の区域に限る）

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人今治市社会福祉協議会が開設する今治市社協デイサービスセンター上浦は、適切な基準該当障害福祉サービスを提供することにより、地域福祉の増進を図ることを目的とします。

(2) 運営方針

事業所の従業者は、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よう、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 事業所の職員体制等

(1) 管理者 1名（常勤）

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を行います。

(2) サービス提供者

生活相談員 1名以上

看護職員	1名以上
介護職員	6名以上（内1名以上は常勤専従職員）
機能訓練指導員	1名以上

従業者は、事業の提供に当たります。

生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談、援助を行います。

看護職員は、健康状態の確認及び介護を行います。

介護職員は、介護を行います。

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。

5. サービスの内容

- (1) 通所介護サービスは、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスです。
- (2) サービス提供にあたっては、別添の「基準該当生活介護計画書」（以下「サービス計画」という。）に添って計画的に提供します。

6. 営業日及び営業時間

○営業日 月～土曜日（祝日を含む） ○営業時間 8時30分～17時30分

（注1）サービス提供時間は、送迎を除き9時30分～15時45分となります。

（注2）地方祭と12月30日から1月3日は休日となります。また、本会会長が必要と認めた場合には、営業日及び営業時間の変更、または臨時に休業することがあります。

7. サービス提供の記録等

- (1) サービス提供をした際には、あらかじめ定めた「サービス計画」に必要事項を記入し、利用者の確認を受けます。
- (2) 事業者は、一定期間ごとに「サービス計画」の内容に添って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「基準該当生活介護記録簿」その他の記録を作成し、利用者に説明のうえ交付します。
- (3) 事業者は、前2号の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、契約者もしくは契約時の代理人の求めに応じて閲覧に供し、または実費によりその写しを交付します。

8. サービス利用料及び利用者負担

- (1) サービスにかかる利用料及び利用者負担金は、別紙「サービス利用料金表」のとおりです。
- (2) 事業者が介護給付費額の代理受理を行わない場合は、「償還払い」となり、介護給付費基準額の全額をいったん利用者が支払い、その後お住まいの市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。
- (3) 介護給付費対象のサービス利用者負担額は、収入などに応じて月額上限が定められています。

利用者の希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合、具体的に上限を超える際の調整を行った場合に別途上限管理に係る費用（月額150円）をお支払いいただきます。

(4) 自己負担金は、原則として自動口座引落とし（ご指定の金融機関の口座から、当月請求分を翌月20日に引き落とします。）としますが、次のいずれかの方法によるお支払いも可能です。

① 現金払い（サービス提供時に毎回、または当月請求分を翌月20日までにお支払い願います。）

② 銀行振込（当月請求分を翌月の20日まで、利用者の方がお振込み願います。振込み手数料は利用者負担となります。）

9. サービス提供責任者等

サービス提供の責任者は、次のとおりです。サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名 □□ □□

連絡先 電話 0897-87-4274

10. キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに前記のサービス責任者連絡先までご連絡ください。

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

① サービス利用日の前日まで・・・無料

② サービス利用日の当日・・・・・・利用料負担額の50%

(3) キャンセル料は、利用者負担のお支払いに合わせてお支払いいただきます。

11. 相談窓口、苦情対応、虐待対応のための措置

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。また、本事業者が選任している「第三者委員」に相談することができます。

電話番号 0898-22-8451 FAX 番号 0898-22-8550

相談員（責任者）□□ □□

対応時間 第6項の営業日の営業時間内

○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

○次の公的機関においても、苦情申出等ができます。

① 今治市役所介護保険課 月曜日から金曜日（祝祭日及び12/29～1/3を除く）
8時30分から17時15分 電話番号 0898-36-1526

- ② 愛媛県国民健康保険団体連合会 月曜日から金曜日（祝祭日及び 12/29～1/3 を除く）
8 時 30 分から 17 時 15 分 電話番号 089-968-8700

○虐待の防止のための措置

- (1) 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。）を定期的に開催するとともに、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に実施します。
- (2) 前条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。

12. 非常災害対策

事業所は、防火管理者を置き、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を立て、非常災害時の関係機関等への通報体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的な消火、避難、救出訓練の実施、設備の点検、整備等、非常災害の対策に万全を期します。

13. 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。

14. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、事業の提供により事故が発生した場合には速やかに市町、当該利用者の家族、当該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。
- (2) 会長は、利用者に対する事業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。

15. 緊急時の対応方法

- (1) 容態に変化があった場合には、かかりつけ医に連絡するなど必要な措置を講じる他、緊急連絡先や居宅支援事業所へ速やかに連絡します。
- (2) 事業実施中に、天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等の措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。

16. 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、従業者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、従業者に対し、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に実施します。

17. 秘密保持

- (1) 従業者は、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、従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者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。

18. 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、従業者に対し、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に実施します。
- (3) 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。

19. 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。

20. 当事業者の業務の概要

(1) 介護保険関連業務

①居宅介護支援事業 ②訪問介護事業 ③通所介護事業 ④訪問入浴介護事業 ⑤福祉用具貸与、販売事業 ⑥認知症対応型共同生活介護事業 ⑦介護予防・生活支援サービス事業(総合事業) ⑧要介護認定調査訪問

(2) その他の主な業務

①ボランティア活動の振興 ②福祉相談事業 ③高齢者生活福祉センターの経営 ④地域子育て支援拠点事業 ⑤地域包括支援センター事業 ⑥福祉サービス利用援助事業 ⑦障害福祉サービス事業 ⑧基幹相談支援センター事業 ⑨生活困窮者自立相談支援事業 ⑩生活支援体制整備事業 ⑪その他、地域福祉活動推進のための事業

21. 第三者評価の実施状況

第三者評価による評価は、実施していません。

22. (その他運営についての留意事項)

(1) 事業所は、従業員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体勢を整備するものとします。

① 採用時研修 採用後1か月以内

② 継続研修 年2回

③ 新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した従業者（介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者）について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。（採用後1年以内に）

(2) 事業所は、この事業を行うため、利用者台帳、ケース記録、利用決定調書、利用者負担金収納簿、その他必要な帳簿を整備するものとします。

(3) 前項の書類は、その完結の日から5年間保存するものとします。

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所	所在地	今治市上浦町甘崎 3878 番地 1
	事業所名	今治市社協デイサービスセンター上浦
	説明者	

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

ご利用者 住所

氏名

代筆者 氏名 _____〔続柄： _____〕

(利用者の家族代表) 住所

氏名 _____〔続柄： _____〕

上記代理人（代理人を選任した場合）〔続柄： 〕

住所

氏名 _____