

デイサービスセンターるうてる第1号通所事業（通所型サービスC）重要事項説明書

お客様が利用を予定しておられる通所型サービスC（短期集中型）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

1. 第1号通所事業（通所型サービスC）を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人るうてるホーム
代表者	理事長 大柴 譲治
所在地	〒575-0002 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号
連絡先	電 話：072-878-9371 FAX：072-878-5293

2. お客様への第1号通所事業（通所型サービスC）提供を担当する事業所について

（1）事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンターるうてる
事業所番号	2775700145（令和4年4月1日指定）
所在地	〒575-0002 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号
連絡先 相談担当者名	電 話：072-878-0686 FAX：072-878-5293 管理者 額娃 和典
通常の事業実施地域	四條畷市第1・2圏域
定員	10名

（2）目的・運営方針

目的	要支援状態にあるお客様に対して、その有する能力や心身の状況、置かれている環境等に応じて、通所の方法により、3ヶ月から6ヶ月までの間、保健・医療の専門職が、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム等を実施します。それにより、要支援状態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を図るとともに、地域で自立した日常生活ができるよう支援します。
方針	①お客様の意思および人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ②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、関係する市町村や事業者、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、要支援状態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。

（3）事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	土曜日、12月29日～1月4日を除く
営業時間	午後0時30分～午後3時30分
サービス提供時間	午後1時00分～午後3時00分

（4）事業所の職員体制

管理者	額娃 和典
-----	-------

職種	職務内容	人員数
理学療法士 作業療法士	日常生活を維持改善するために、必要な身体運動に気づき、知識の習得や運動の実施により運動器を改善し、自立した生活を送り続けられるよう支援します。	2名
管理栄養士	食べることを通じて、低栄養状態の予防や改善を図るとともに、いつまでも「食」を楽しみ、自立した生活を送って、生活の質を高められるよう支援します。(月1回)	1名
歯科医師	口腔機能の維持・改善を通じて、いつまでも、おいしく、楽しく、安全な食生活の営みができるよう支援します。(月1回)	1名

※プログラムの効果を確認するため、サービス利用の前後にご自宅を訪問し、生活動作などについて動画を撮影いたします。また、月1回体力測定を行います。その際も動画を撮影いたします。

※年数回保険者を交えたカンファレンスにおいて、プログラムの効果や内容について話し合いを行います。

3. 通所型サービス C の利用料について（介護保険適用分の利用料金）

(1) 基本料金（1回あたり）

基本利用料	お客様の負担額
5,101円	300円

※加算部分などについて、お客様にご負担はありません。

※介護保険給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせてお客様の負担額を変更いたします。

1ヶ月あたりのご利用額目安	1,200円
---------------	--------

(2) その他の費用（保険適用外）

- ①プログラムの内容により、材料費等の実費をいただくことがあります。
- ②上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、お客様の負担が適当と認められるもの（お客様の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの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いたします。

キャンセルの連絡	キャンセル料
サービス利用日前日の午後5時まで	キャンセル料は不要です
サービス利用当日	基本料金の100%の額

(4) 利用料金、その他の費用の請求および支払い方法について

利用料、その他の費用の請求	ア. 利用料金、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ. 請求書は、利用月の翌月にお客様にお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	ア. 請求月の翌月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ①現金支払い ②指定口座よりの月毎引き落とし

	利用月の翌月 27 日 (27 日が土日祝日の場合は翌金融機関営業日) イ. お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。
--	--

4. 緊急時の対応について

サービス提供中にお客様に体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及びご家族等へ連絡を行うなど、必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名称	
	医師名	
	所在地および電話番号	
ご家族等	緊急連絡先のご家族等	(続柄)
	住所および電話番号	

5. 事故発生時の対応について

事故発生時の対応	(1) 当事業者がお客様に対して行うサービス提供により事故が発生した場合、速やかにお客様のご家族に連絡し必要な措置を講じます。 (2) 必要時には、関係機関および保険者等に連絡を行います。 (3) 賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。 (4) 同様な事故が繰り返されないように、職員全体で事故の発生原因から対応までを共有します。
----------	---

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

お客様及びご家族に関する 秘密の保持	(1) 当事業所は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。 (2) この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護	(1) お客様に安心して利用していただくため、関係機関（保険者・医療機関・他のサービス事業者等）との情報共有が必要な場合があります。当ホームは、お客様およびご家族に「個人情報使用同意書」で同意を得ないかぎり、サービス担当者会議等において、お客様およびご家族の個人情報を用いません。 (2) 当事業所は、お客様およびご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の責任をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。 (3) 毎月のカンファレンスについては、出席者の状況などによりオンラインで行う場合があります。この場合、保険者が指定した参加者のみでの開催とし、セキュリティソフトなどにより不正アクセスを防止する等、個人情報保護のための対策を講じます。 (4) 事業者が管理する情報については、お客様の求めに応じてその内

	容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はお客様の負担となります。） （５）お客様に緊急の事態が発生し、必要な場合には、医療機関にお客様の心身等の情報を提供します。
--	--

7. 虐待防止について

虐待防止	当事業者はお客様の人権を守り、虐待を防ぐために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。 （１）虐待の防止に関し、管理者が責任を持ちます。 （２）成年後見制度の利用支援を行います。 （３）研修等を通じ、職員の人権意識や知識・技術の向上に努めます。 （４）虐待防止指針を定めると共に、虐待防止対策を検討する委員会を設置しています。 （５）職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員がお客様等の権利擁護に取り組めるよう環境整備に努めます。
------	---

8. 身体拘束等の禁止について

身体拘束等の禁止	当事業者はお客様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を除き、身体拘束その他お客様の行動を制限する行為を行いません。事業所において次の措置を講じます。 （１）身体拘束等の禁止について検討する委員会を開催（年１回以上）し、その内容について共有します。 （２）身体拘束等に関する指針を整備します。 （３）定期的な研修を行います。
----------	--

9. 非常災害対策について

非常災害対策	① 当事業者は、災害対策に関する担当者（防火管理者）を定め、非常災害対策に取り組みます。 ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。 ③ 年２回、避難、救出、その他必要な訓練を行います。
--------	---

10. 業務継続計画の策定について

業務継続計画の策定	感染症や非常災害の発生時に、当事業者がお客様へのサービス提供を継続できるよう次の措置を講じます。 （１）業務継続計画を策定します。 （２）職員に対して業務継続計画を周知すると共に、研修及び訓練を実施します（年１回以上）。 （３）定期的に業務継続計画の見直しを行います。
-----------	--

1 1. 衛生管理等について

衛生管理等	職員の清潔保持及び健康状態の管理を行うと共に、事業所の設備及び備品等の衛生管理に努めます。 また、感染症の発生予防及びまん延防止のため、下記の対策を講じます。 (1) 感染症対策を検討する委員会を6ヶ月に1回以上開催します。 (2) 感染症対策の指針を整備します。 (3) 職員に対して定期的に研修及び訓練を行います。
-------	--

1 2. 心身の状況の把握

心身の状況の把握	サービスの提供にあたっては、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、お客様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまた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。
----------	---

1 3. 介護予防支援事業者等との連携

介護予防支援事業者等との連携	(1) サービスの提供にあたり、介護予防支援事業者等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「通所サービス計画」の写しを、お客様の同意を得た上で介護予防支援事業者等に速やかに送付します。 (3) サービスの内容が変更された場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者等に送付します。
----------------	--

1 4. サービス提供の記録

サービス提供の記録	(1) 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、その記録は契約終了の日から5年間保存します。 (2) お客様は、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。 ※当該サービスで録画した映像は契約終了後に削除いたしますが、場合により研修等の資料として使用させていただくため、使用許可のご相談をする場合がありますので、予めご了承ください。
-----------	---

1 5. サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用の留意事項	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) 原則として食品の持ち込みはお控えください。 (2) 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。 (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または当事業所の担当者へご連絡ください。 (4) 共用施設、敷地は本来の用途に従って利用してください。 (5) 受動喫煙を防ぐため、敷地内での喫煙はお控えください。
-------------	--

	(6) 故意または過失により必要となった備品や設備の修繕に要する費用は、契約者（お客様、ご家族）が負担するものとします。事業所は、契約者に通知の上、必要な修繕を行います。 (7) 他のお客様や職員に対し、迷惑となるような宗教活動、政治活動、営利活動などはご遠慮ください。
--	---

16. 相談・苦情について

相談・苦情の受付	(1) 相談・苦情があった場合は、お客様の状況を詳細に把握するため、必要に応じて訪問し、状況確認をします。お客様の立場を考慮しながら、事実関係の特定を行います。 (2) 把握した状況を管理者と共に検討し、当面及び今後の対応を決定します。必要に応じ、関係者へ連絡調整します。 (3) お客様へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する場合は、その旨を翌日までには連絡します）
苦情受付窓口	当事業者への苦情は、以下の窓口で受け付けます。 デイサービスセンターるうてる 苦情受付責任者：中島 香奈 坂本 いづみ 苦情解決責任者：管理者 颯娃 和典 電話番号 072-878-0686 FAX 072-878-5293 受付時間 月～土曜 9時00分～17時00分

17. その他の相談・苦情窓口

市（保険者）の窓口	四條畷市健康福祉部高齢福祉課 所在地 575-8501 四條畷市中野本町1番1号 電 話 072-877-2121（代表） FAX 072-863-6601（直通） 受付時間 午前8時45分～午後5時15分（土日祝は休み）
公的団体の窓口	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室 所在地 540-0028 大阪府中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通FNビル内5階 電 話 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 午後9時～午後5時（土日祝は休み）

18. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	2019年1月23日
実施した評価機関の名称	大阪府社会福祉協議会
評価結果の開示状況	開示

19. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日： 年 月 日

サービス提供の開始に伴い、上記内容についてお客様に説明を行いました。

事業所 所在地 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号

事業所名 デイサービスセンターるうてる

管理者 頴娃 和典

說明職者 穎娃 和典

上記内容の説明を事業所から確かに受けました。

お 客 様 住 所 四條畷市

氏 名

(代筆者 氏 名 続柄)

代 理 人 住 所

氏 名

続 柄