

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業所の概要

| | |
|----------|--------------------|
| 事業所名 | ケアセンター草の家 |
| 所在地 | 神奈川県南足柄市班目460番地 |
| 事業者指定番号 | 南足柄市 1474300066号 |
| 管理者・連絡先 | 小泉 淳子 0465-73-2580 |
| サービス提供地域 | 南足柄市・開成町・松田町 |

2. 事業所の職員体制等

| 職 種 | 従事するサービス種類・業務 | 人 員 |
|---------------|---------------|----------------------------|
| 管 理 者 | 業務及び従業者の管理 | 1人（常勤・兼務） |
| 生 活 相 談 員 | 通所介護計画の作成等 | 1人以上（常勤・兼務） |
| 看 護 職 員 | 健康管理及び介護 | 4人以上（常勤・兼務3人以上、非常勤・兼務1人以上） |
| 介 護 職 員 | 介護及び送迎 | 3人以上（常勤・兼務1人以上、非常勤・兼務2人以上） |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | 生活リハビリの実施 | 1人以上（非常勤・兼務1人以上） |

3. 営業時間

| 区 分 | 平 日 | 土曜日・日曜日 |
|----------|--------------|---------|
| 営 業 時 間 | 8：30 ～ 17：30 | 休 業 |
| サービス提供時間 | 9：15 ～ 16：30 | |

（注）年始（1／1～1／3）は休業いたします。 祝日は営業いたします。

サービスの利用定員 15名

4. サービスの内容

（1）送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

（2）食事

利用者に合った食事を提供します。

（3）入浴

一般浴、特別浴槽により、利用者の身体等を考慮したうえ、見守りや直接介助により、入浴を提供します。

（4）機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同し、居宅サービス計画書をもとに、機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従事者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において全利用者に対し実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。(別紙料金表参照)

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(おむつ利用の方はおむつを持参下さい)

5. サービス利用料及び利用者負担

(1) 通所介護利用料(別紙料金表参照)

(2) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金、費用は、1ヶ月ごとに集計し、口座引き落としにて、お支払い頂きます。

ア 当サービスご利用契約時、自動振込み利用申し込み書作成手続をして頂きます。

イ 自己負担金の支払いは銀行自動引落し(月末締め翌月払い)となり、指定金融機関からの自動引落しとなります。

ウ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求します。

エ 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

オ 入金の確認後、領収書を送付させていただきます。

6. 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、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

窓口 ケアセンター草の家 (Tel 73-2580)

②利用者の都合でサービスをキャンセルする場合、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日または当日のキャンセルは、別紙のキャンセル料を申し受けますので、ご了承ください。(ただし、利用者の様態の急変など、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。)

③キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

7. 当法人のサービスの方針

①当法人が実施する通所介護事業は、利用者が要介護状態になった場合、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮いたします。

②利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な通所介護サービスが効率的に提供されるよう配慮いたします。

③利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、サービスを提供いたします。

8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

<緊急連絡先>

| | | | |
|------|--|-----|--|
| 氏 名 | | 続 柄 | |
| 住 所 | | | |
| 電話番号 | | | |

9. 相談窓口・苦情対応

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。

| | | |
|--------------------|-----------|-------------------------|
| 当事業所の利用者 相談コーナー | 電 話 番 号 | 0 4 6 5 - 7 3 - 2 5 8 0 |
| | F A X 番 号 | 0 4 6 5 - 7 3 - 3 5 5 8 |
| | 相 談 員 | 山田 高靖 |
| | 対 応 時 間 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |
| 苦情解決第三者委員 | 服部 俊明 | 0 4 6 5 - 7 4 - 1 9 3 7 |
| | 日比野由貴子 | 0 4 6 5 - 7 1 - 0 5 2 2 |

○公的機関においても、次の機関において苦情申出ができます。

| | |
|--------------------------------|--|
| 居住地市区町村介護保険担当課 | ※該当する市区町村窓口へお願いします |
| ○ 南足柄市高齢介護課 南足柄市関本440 | 電話番号 0 4 6 5 - 7 3 - 8 0 5 7 |
| ○ 開成町福祉介護課 開成町延沢773 | 電話番号 0 4 6 5 - 8 4 - 0 3 1 6 |
| ○ 松田町福祉課 松田町松田惣領2037 | 電話番号 0 4 6 5 - 8 3 - 1 2 2 6 |
| ○ その他の市町村 | |
| 神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護苦情相談課 | 所 在 地 横浜市西区楠町27番地1 電話番号 045-329-3447 《苦情相談直通ダイヤル》 |
| ○ かながわ福祉サービス 運営適正化委員会 | 所 在 地 横浜市神奈川区反町3-17-2 電話番号 0 4 5 - 3 1 1 - 8 8 6 1 F A X 0 4 5 - 3 1 2 - 6 3 0 2 |

10. 秘密保持に関すること

- ① 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密・個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後、第三者に漏らしません。
- ② 事業者はあらかじめ文書によりご利用者及びそのご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることがあります。

- ③ 居宅介護支援事業者等に対して、サービス担当者会議等を通じサービス提供に必要なご利用者及びそのご家族に関する情報を提供することがあります。

1 1. 虐待の防止について

- ①虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的 to 実施します。
- (4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

虐待防止に関する担当者 管理者 小泉淳子

1 2. 身体的拘束等について

- ① ご利用者又は他のご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、身体的拘束等はい行いません。
- ② やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に確認を得た上で、必要最小限の範囲で行うこととします。その場合は、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 3. 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中にご利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに予め指定された連絡先、主治医等連絡し、適切な措置を講じます。
- ② 緊急時に備え、緊急時マニュアル等を作成し、従業員へ周知徹底を図るとともに、速やかに主治医等へ連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法を予め定めます。

1 4. 衛生管理及び感染症対策について

- ① ご利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。
 - (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

1 5. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。
- ② 職員に対し、当該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 to 実施します。
- ③ 定期的に当該計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

16. 地域との連携等について

- ① サービスの提供に当たっては、ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する方等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- ② 運営推進会議についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

17. 当法人の概要

| | |
|--------|---|
| 法人名 | 社会福祉法人 足柄福祉会 |
| 代表者職氏名 | 理事長 遠藤 公一 |
| 所在地 | 神奈川県南足柄市班目460番地 |
| 電話番号 | 0465-73-2552 (代表) |
| 事業の概要 | 軽費老人ホーム 介護老人福祉施設 予防短期入所生活介護・短期入所生活介護（ショートステイ） 介護予防・日常生活支援総合事業、地域密着型通所介護（デイサービス） 居宅介護支援（ケアプラン作成） |

【説明確認欄】

令和 年 月 日

地域密着型通所介護契約の締結にあたり、本書面に基づき通所介護利用者及びご家族に重要事項を説明しました。

(事業者) 所在地 神奈川県南足柄市班目460番地
事業者名 ケアセンター草の家
説明者 生活相談員 山田 高靖 ㊞

地域密着型通所介護契約の締結にあたり、本書面に基づいて事業者から説明を受け、通所介護の提供開始に同意し、交付を受けました。

(ご利用者) 住 所
氏 名 ㊞

(ご家族)
住 所
氏 名 ㊞