

指定介護予防通所介護
(日常生活支援総合事業第1号事業)

デイサービスセンター こうのとり

重要事項説明書

社会福祉法人 優心会

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業(介護予防通所介護相当)重要事項説明書

1 開設者について

- | | |
|------------|-------------------|
| (1)開設者 | 社会福祉法人 優心会 |
| (2)開設者の所在地 | 大阪市平野区长吉川辺三丁目2番3号 |
| (3)電話番号 | 06-6700-8000 |
| (4)代表者 | 理事長 垣谷 隆太 |
| (5)設立日 | 平成23年12月1日 |

2 事業所について

- | | |
|----------------|---|
| (1)指定事業所番号 | 平成26年2月24日大阪市指定 2775805225 |
| (2)事業所の名称 | デイサービスセンター こうのとりの |
| (3)事業所の所在地 | 大阪市平野区长吉川辺三丁目2番3号 |
| (4)電話番号 | 06-6700-8300 |
| (5)事業所管理者 | 垣谷 隆太 |
| (6)開設日 | 平成26年3月3日 |
| (7)利用定員 | 30人 |
| (8)営業日 | 月曜日から土曜日まで。
但し、12月29日から1月3日まで除く。
(臨時に変更する場合あり。) |
| (9)営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで
(臨時に変更する場合あり。) |
| (10)サービス提供時間 | 午前9時15分から午後4時45分まで
(臨時に変更する場合あり。) |
| (11)通常の事業の実施地域 | 大阪市平野区 |

3 事業所の理念及び基本方針

(1)事業所の理念

～あふれる笑顔～

(2)基本方針

- ・介護予防サービス介護予防・日常生活支援総合事業計画に沿って、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスを提供します。
- ・利用者の人格と意思を尊重し、個々の思いやニーズを大切に、きめ細かい、心の通ったサービスを提供します。
- ・健康で、楽しく過ごせる時間と空間を提供するとともに、利用者から信頼され、選ばれる事業所になるよう、職員一人一人が自己研鑽に努め、介護技術の習得を通じて、サービスの質の向上を常に目指します。

・地域の良き一員として、積極的に情報を発信し、多くの方と交流、協働しながら、地域社会全体の福祉の向上に貢献していきます。

4 事業所の構造及び主な設備について

(1) 構造規模

鉄筋コンクリート造陸屋根6階建建物(延床面積:約 5,158 m²)の1階東側部分
約 270 m²

(2) 主な設備

デイルーム 109 m²

浴室 30 m² (別に脱衣室 20 m²あり。) パーソナルケア浴槽を浴室内に設置

静養室 14 m² ベット 2 台設置

相談室 9 m²

5 職員について

利用者に対してサービスを提供するため、介護保険法の指定基準に沿い職員を配置しています。

(1) 職員定数 (職員は、併設している介護老人福祉施設と兼務している場合があります)

職 種	人員数	職務内容
管理者	1人以上	<ol style="list-style-type: none">1.従業者の管理及び申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。2.従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。3.利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。4.利用者へ通所介護計画を交付します。5.指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。
生活相談員	1人以上	<ol style="list-style-type: none">1.利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。2.それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

介護職員	4人以上(うち非常勤1)	通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。
看護職員	1人以上(兼務)	1.サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2.利用者の静養のための必要な措置を行います。 3.利用者の病状が急変した場合等に、必要な看護を行います。
管理栄養士	1人以上(兼務)	栄養改善サービスを行います。
機能訓練指導員	1人以上(兼務)	通所介護計画に基づき、その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自立した日常生活を営むことができるよう機能訓練を行います。
歯科職員	1人以上(兼務)	口腔機能向上サービスを行います。

(2)職員の一般的な勤務時間 午前8時30分から午後5時30分まで

6 提供するサービスの内容について

事 項	サービス内容
介護予防通所介護計画の作成	1.利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防通所介護計画を作成します。 2.介護予防通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3.介護予防通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防通所介護計画書を利用者に交付します。 4.それぞれの利用者について、介護予防通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食 事	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者には食事形態を変更して提供を行います。
入 浴	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
排せつ介助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床・更衣・服薬介助等	介助が必要な入居者に対して、更衣・移動・移乗の介助を行います。 配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

機能訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 また、レクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた余暇活動の場を提供します。

(1) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為は除く)
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

7 利用料金について

別紙 利用料金表を参照してください。

(消費税及び地方消費税が課税される利用料金は税込で記載しています。)

なお、利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合、事前に変更の内容とその事由について、ご説明いたします。

利用料金の支払い方法

原則として、利用料金は、サービスの利用終了後に発行します請求書に基づいて、ご指定の口座よりの引落としによりお支払いください。

8 苦情の申立について

(2) 苦情解決の手順

1. 苦情の受付

・苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受付いたします。

2. 苦情受付の報告・確認

・苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者へ報告します。その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認いたします。

3. 苦情解決に向けての話し合い

・苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。

4. 苦情解決結果の記録・報告

・苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に於て記録します。

・苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。

・苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項があった場合、苦情申出人に対して、

一定期間経過後、報告します。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

大阪市 福祉局高齢者施策部介護 保険課指定・指導グループ	所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1-7-331 (船場センタービル7号館3F) 電話番号:06-6241-6310 受付時間:午前9時～午後5時30分(土日祝を除く)
大阪府国民健康保険団体 連合会介護保険課	所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 電話番号:06-6949-5418 受付時間:午前9時～午後5時15分(土日祝を除く)
八尾市 健康福祉部介護保険課	所在地 八尾市本町一丁目1番1号 電話番号:072-924-9360 受付時間:午前8時45分～午後5時15分(月～金)
松原市 健康部高齢介護課	所在地 松原市阿保一丁目1番1号 電話番号:072-334-1550 受付時間:午前9時～午後5時30分(月～金)
保険者の苦情相談連絡先	保険者: _____ 所在地: _____ 電話番号: _____ 受付時間: _____

上記のほかに、当施設の定める第三者委員に対して苦情の申し出ができます。

9 守秘義務及び個人情報保護

(1) 守秘義務

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者及び家族等の個人情報を第三者に漏洩することはしません。この守秘義務は利用が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の第三者提供

事業者は、利用者の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」をはじめとして、関係法令等に則り、適切な取扱いに努めます。

10 サービス提供記録の開示

利用者及びその家族等が希望された場合は、利用者に提供されたサービスの記録(サービスを提供した日から5年間保存します。)を開示します。

但し、複写物を希望される場合は利用料金表の金額を負担願います。

11 利用をお断りする場合

当事業所の利用ができるのは介護保険の有効期間満了までですが、介護保険法により認定

更新された場合は、継続してサービスを利用することができます。但し、以下のような事項に該当するに至った場合には、利用をお断りする場合があります。

- | |
|--|
| (1) 介護認定により入居者の心身の状況が自立と判定された場合 |
| (2) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合 |
| (3) 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合 |
| (4) 事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 |
| (5) 項目 15 の禁止行為を事業所の制止にもかかわらず継続されるとき |
| (6) 通常の事業の実施地域を大きく超える遠隔地との送迎をする必要があるとき 等 |

12 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、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。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合、利用者の心身の状況を斟酌して相当と認められる額を損害賠償額から減じる場合があります。

家族等	緊急連絡時の家族等	
	住所及び電話番号	
救急希望病院の有無		有りの時の病院名()
		無しの際は協力医療機関または救急隊員と相談しての搬送先となります。

事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

13 非常災害時の対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者又は火気、消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

○ 災害対策に関する担当者(防火管理者) 施設長 北野 智傑

14 虐待の防止

虐待防止に関する責任者を選定するとともに、職員に対して、虐待防止について研修を実施します。

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
 - 虐待防止責任者 管理者 垣谷 隆太
- (2) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施
- (3) 虐待などに関する苦情処理体制の整備
- (4) その他虐待防止のために必要な措置
- (5) 成年後見制度の利用を支援

15 身体的拘束の制限

- 1. 利用者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しません。
- 2. 施設は前項の身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います
 - (1) 身体拘束の必要性については、切迫性・非代替性・一時性の三つの要件をすべて満たしているかを確認します。
 - (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、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を記録します。
 - (3) 利用者又は家族に説明し、その他に方法がなかったか改善方法を検討します。

16 禁止行為

事業所のご利用にあたって、利用者の共同生活の場としての安全性、快適性を確保するため、以下のことはおやめください。

- (ア) 定めた場所と時間以外で喫煙又は飲酒することや酒類を持ち込むこと。
- (イ) 指定された場所以外で火気を用い、又は自炊すること。
- (ウ) けんか、口論、泥酔、騒音等で他の利用者に迷惑をかけること。
- (エ) 危険物を持ち込むこと。
- (オ) その他、事業所が、施設管理上禁止が必要と認める行為。

以上

個人情報の使用に係る同意書
(介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所介護相当)

令和 年 月 日

社会福祉法人 優心会
理事長 垣谷 隆太 様

利用者名： _____

署名代行者： _____

私及び署名代行者は、定める条件のとおり、社会福祉法人優心会が、私及び家族の個人情報下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供または収集する事に同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (2) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (3) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (4) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (5) その他サービス提供で必要な場合
- (6) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人の情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わるも目的以外に決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所事業(介護予防通所介護相当)サービスの提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

所在地 : 大阪市平野区長吉川辺三丁目2番3号

法人名 : 社会福祉法人 優心会

代表者 : 理事長 垣谷 隆太

施設名 : デイサービスセンター こうのとりの

説明者 : _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所事業(介護予防通所介護相当)サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____

※上記署名は、_____ 続柄()が代行しました。

代理人

住所 _____

氏名 _____

利用者との関係 ()