

# 地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

(令和6年4月1日改正)

## 事業者の概要

名称: 一般社団法人 みかも高齢者福祉支援センター

所在地: 栃木県佐野市富岡町1296番地2

代表者: 代表理事 山崎 好一

## 事業所の概要

名称: ステップわかば

所在地: 栃木県佐野市富岡町1296番地2

サービスの種類: 地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業

電話番号: 0283-85-7410

事業所番号: 0970401873

## (1) 職員の体制・職務内容

### 管理者(1名)

- ① 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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、機能訓練の当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型通所介護計画、介護予防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 利用者へ地域密着型通所介護計画、もしくは介護予防通所介護計画を交付します。
- ⑤ 地域密着型通所介護、日常生活支援総合事業の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画、介護予防通所介護計画の変更を行います。

#### 生活相談員(1名以上)

- 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、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、地域密着型通所介護計画、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(1名以上)

地域密着型通所介護計画、介護予防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、適切な介助を行います。

#### 機能訓練指導員(1名)

地域密着型通所介護計画、介護予防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。

看護師(1名以上)

利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供を行います。

(2)事業所の設備等

機能訓練室

1室 79.12 m<sup>2</sup> 静養室1室1床 相談室1室

(3)営業時間

月～金曜日(祝日を含む) 午前8時～午後5時

(4)サービス提供時間等

月～金曜日(祝日を含む)

1単位目 午前9時～午後12時15分(15名定員)

2単位目 午後1時30分～午後4時45分(15名定員)

(5)定休日

土曜、日曜、5月3-5日、8月13-16日、12月30日-1月3日

(6)通常の事業の実施地域

佐野市(住所地特例含む)

(7)第三者による評価の実施状況 あり(なし)

1. 提供するサービス内容

地域密着型通所介護、日常生活支援総合事業は、事業者が設置する事業所に通って頂き、筋力トレーニングと軽運動による日常動作訓練、送迎、生活相談などを行います。

## 2. 利用料金

サービスを提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとし、地域密着型通所介護、日常生活支援総合事業が法定代理受領サービスである場合は、その額の1割、2割又は3割とします。

なお、原則としてキャンセル料は頂きませんが、下記についてはキャンセル料を頂く場合もございます。

- ① 利用者宅へ送迎に伺ったにもかかわらず、不在だった場合
- ② 連絡なくお休みされることがある場合
- ③ 利用者宅に送迎車が到着した際に、利用者が出発する準備が出来ていなかった場合

## 3. 料金支払方法

利用料及びキャンセル料は毎月15日前後に前月分の請求書をお渡します。しますので、下記の方法によりお支払いください。

なお、利用料の受領に関わる領収書の発行はございませんので口座振替の通帳にてご確認ください。

口座振替支払	サービスを利用した月の翌月の27日(休業日の場合は直前の平日)までに口座へご入金ください。
--------	---

#### 4. 利用にあたっての留意事項

##### (1) サービス提供について

当事業所では入浴・食事のサービスを提供しておりません。ご理解のほど宜しくお願い致します。

##### (2) 体調の管理

平常時と来所時の状態(体温・血圧など)で確認いたします。また、利用者ご自身に問診票への記入をしていただく場合もございます。

##### (3) 体調不良等による中止・変更

体調確認をさせて頂いた上でサービス利用が困難であると思われる場合、サービスの利用を中止・変更させていただく場合もございます。

また、事業所では、感染症の発症が判明した場合、一時的にサービスの利用を中止させていただくこともございます。

#### 5. 緊急時の対応

##### (1) 事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合は、関係区市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡をするとともに必要な内容を記録します。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。

##### (2) 容体の変化時の対応方法

サービス提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族、利用者を担当する居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

## 6. 利用者の記録及び情報の管理等

利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス担当者会議や他の事業所との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用同意書に基づき対応いたします。また、記録及び情報については契約の完結の日から5年間(介護予防・日常生活支援総合事業は5年)保存します。※閲覧、複写ができる窓口業務時間は午前9時～午後5時までです。

利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。但し、関係区市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報提供を致します。

## 7. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

事業所相談窓口	<ul style="list-style-type: none"><li>・電話番号 0283-85-7410</li><li>・面接場所 当事業所の相談室</li></ul>
対応方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・苦情があった場合には、直ちに苦情対応担当者が連絡を取り、直接訪問し詳しい事情を聞くとともに、サービス担当者からも事情を確認します。</li><li>・記録は必ず苦情報告書に保管し、再発を防ぐために役立てます。</li></ul>
佐野市健康医療部 介護保険課	<ul style="list-style-type: none"><li>・所在地:佐野市高砂町1番地</li><li>・電話番号:0283-20-3022</li></ul>
佐野市健康医療部 いきいき高齢課 地域支援事業係	<ul style="list-style-type: none"><li>・所在地:佐野市高砂町1番地</li><li>・電話番号:0283-20-3021</li></ul>
栃木県 国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"><li>・所在地:栃木県宇都宮市本町3番9号</li><li>・電話番号:028-622-7242</li></ul>

## 8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画により対応いたします。
平時の訓練	別途に定める、消防計画に則り、年 1 回、防災・避難訓練を、利用者も参加して実施します。

## 9. 当事業所利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがって利用ください。これに反した利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。 また、職員の注意を無視し、誤った操作で怪我をされた場合には、当事業所として責任を負いかねますのでご遠慮ください。
喫煙	全館禁煙です。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。 自己管理のできない利用者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いいたします。
宗教活動、政治活動、営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

## 10. (虐待防止に関する事項)

[1] 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

[2] 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）

による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護、日常生活支援総合事業の提供開始にあたり、利用者に対して重要な事項を説明しました。

**【事業者】**

名称 一般社団法人 みかも高齢者福祉支援センター  
所在地 栃木県佐野市富岡町1296番地2  
代表者 代表理事 山崎 好一

**【事業所】**

名称 ステップわかば  
所在地 栃木県佐野市富岡町1296番地2  
説明者 氏名 後藤 理都子

私は、本書面により、事業者から地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業についての重要事項の説明を受けました。及び各種同意書の説明を受け、同意をし交付しました。

※「個人情報に関する同意書」に関して

「個人情報に関する同意書」の説明を受けて、同意する。【ご本人】

「個人情報に関する同意書」の説明を受けて、同意する。【ご家族代表者】

ご家族氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

※「送迎に関する説明及び同意書」に関して

「送迎に関する説明及び同意書」の説明を受けて、同意する。

※「金品の授受に関するお願い」に関して

「金品の授受に関するお願い」の説明を受ける。

【利用者】

住所

氏名

⑩

【家族又は代理人】

住所

氏名

⑩