

地域密着型通所介護及び第1号通所事業重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けております。
(茨城県指定 第0870102811号)

当施設は、契約者に対して指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業に関わる介護サービスを提供します。

当施設の概要及び提供サービスの内容、契約上ご注意いただきたい事項を次の通り説明します。

目 次

| | |
|-----------------------|---|
| 1. 施設運営法人 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 2 |
| 4. 職員の配置状況とサービスの概要 | 2 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 6. 苦情の受付について | 4 |
| 7. 事故発生時の対応 | 5 |
| 8. 身体的拘束等の適正化の取組み等 | 5 |
| 9. 秘密の保持と個人情報の保護 | 6 |
| 10. 損害賠償責任・加入保険 | 6 |
| 11. 非常災害対策・感染症対応 | 7 |
| 12. 福祉サービス第三者評価実施状況 | 7 |

社会福祉法人 徳泉会 デイサービス東野の家

令和8年6月1日改定

デイサービス重要事項説明書

1. 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 徳泉会
- (2) 法人所在地 茨城県水戸市東野町 2 1 5 - 1
- (3) 電話番号 0 2 9 - 2 4 7 - 1 5 5 1
- (4) 代表者氏名 理事長 鬼澤統一
- (5) 法人設立年月日 平成 1 7 年 1 0 月 1 3 日
- (6) 法人ホームページ <http://www.tokusenkai.jimusho.jp/>

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定地域密着型通所介護事業所、日常生活支援総合事業・第 1 号通所事業所
平成 18 年 10 月 10 日指定 茨城県 第 0870102811 号
(平成 29 年 4 月 1 日 日常生活支援総合事業・第 1 号通所介護事業開始)

※当事業所は、特別養護老人ホーム東野の家に併設されています。

- ### (2) 事業所の目的
- 指定地域密着型通所介護及び第 1 号通所事業(日常生活支援総合事業)は、介護保険法令に従い、契約者(利用者)がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に日常生活を営むために必要な介護並びに健康保持のための相談・助言等を行い、通所介護サービスを提供します。

- ### (3) 事業所の名称
- デイサービス東野の家

- ### (4) 事業所の所在地
- 茨城県水戸市東野町 2 1 5 - 1

- ### (5) 電話番号等
- ① 電話 0 2 9 - 2 4 7 - 1 5 5 1
 - ② FAX 0 2 9 - 2 9 7 - 3 3 7 0
 - ③ E-mail tonol551@car.ocn.ne.jp
 - ④ 法人ホームページ <http://www.tokusenkai.jimusho.jp/>

- ### (6) 管理者氏名
- 荒川 恭子 (ショートステイ・特養施設長兼務)

(7) 運営方針

- ① 契約者の心身の状態を把握して、契約者の同意を得て、個々に応じた通所介護計画(地域密着型通所介護計画または第 1 号通所事業サービス計画)を作成し、その計画に沿って、自立した生活を目指すサービスを提供します。
- ② 契約者の意思や人格を尊重した対応を行い、常に契約者の立場に立ったサービスを提供します。
- ③ 生活の質の向上を図るため、明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視し、ゆとりのある楽しい時間を送っていただけるようなサービスを提供します。
- ④ 常に契約者の疾病や心身の状況を把握し、適切な対応を行うための連携と伝達を密にとって健康管理や衛生管理を行い、契約者の状態や嗜好に沿った食事を提供します。
- ⑤ 契約者又はその家族に対し、通所介護計画や契約者の状態変化に対しての連絡を密にとります。
- ⑥ 居宅サービス事業者、保健医療福祉サービス提供者等との連携を図り、より良いサービスが提供できるように努めます。

- ### (8) 開設年月日
- 平成 19 年 3 月 1 日

(9) 利用定員 一日当たり 18 名

※ その他の施設概要等は HP やパンフレットをご参照ください。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業実施地域 水戸市とする。

(2) 営業日及び営業時間

別紙 1 をご参照ください。

4. 職員の配置状況とサービスの概要

当事業所では、契約者に対して指定通所介護サービスまたは第 1 号通所事業サービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 区分 | 指定基準 | 配置職員数 |
|---------|-----|------|----------------|
| 管理者 | | 1 名 | 1 名 (兼務) |
| 介護職員 | 常勤 | 2 名 | 2 名以上 |
| 介護職員 | 非常勤 | | 1 名以上 |
| 生活相談員 | | 1 名 | 1 名 |
| 看護職員 | | 1 名 | 1 名(機能訓練指導員兼務) |
| 機能訓練指導員 | | 1 名 | 1 名(看護職員兼務) |

(2) 主な職種の勤務体系

| 職 種 | 勤 務 時 間 |
|-----------------|--------------------|
| 介護職員 | 8 時 30 分～17 時 30 分 |
| 看護職員 (兼機能訓練指導員) | |
| 機能訓練指導員 | |

(3) サービスの概要

① 食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(食事時間) 昼食; 12:00～13:00

② 入浴

一人用浴槽及び機械浴槽の中から、契約者の状況に応じた入浴をしていただきます(状況・ご希望により清拭とすることもできます。)

但し、契約者に疾病がある場合や伝染性疾患がある場合、又は体調が優れない時等、入浴を行わないことがあります。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

看護職員が健康管理を行います。

⑥ 送迎サービス

契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑦ その他自立への支援

- ・教養・趣味・娯楽などの活動をしていただく機会を作るように配慮します。
- ・契約者及びご家族の介護等に関する相談や助言を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して次のサービスを提供します。なお、当事業所が提供するサービスには、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合と
- (2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

利用料金表をご参照ください。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

次のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

① 食事の提供（食材費）・・・1日当たり 700 円

・契約者に提供する昼食及びおやつに材料にかかる費用です。

② 行事・クラブ活動費・・・実費

・契約者のご希望等により、行事やクラブ活動に参加頂く場合、参加費や材料代等の実費を頂きます。

③ 複写物の交付・・・1枚につき 20 円

・契約者は、サービス提供についての記録を何時でも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には1枚につき20円ご負担いただきます。但し、契約者の意思や利益に明らかに反する場合は開示できない場合があります。

④ 日常生活上必要となる諸費用・・・実費

・日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で、契約者負担が適当である物にかかる費用を負担いただきます。

(3) 利用料金の支払い方法

契約者は、サービス利用料金を当月ごとに計算し翌月の20日までに当施設が指定する銀行口座に支払うものとします。また、そのサービス利用料金を施設窓口にて現金で支払うことも出来ます。

(4) 利用の中止、変更、追加

通所介護サービス利用予定日の前に、契約者のご都合で利用を中止または変更若しくは新たに追加することができます。

この場合には、担当の介護支援専門員とご協議のうえ当事業所にお申し出ください。

なお、サービス利用の変更、追加に際し、事業所の稼働状況によりご希望の日程に沿えない場合は、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。

また、利用予定日の前日までに利用中止の申出がなく、当日になっての中止申出された場合は、取

消料として次の料金をお支払い頂く場合があります。但し、契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

| | |
|-----------------------|-----------------|
| 前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 当日の朝8時30分までに申し出があった場合 | 700円/回(食事・おやつ代) |

(5) サービスの終了

契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い、事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- ①要介護認定により契約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、破産した場合又は止むを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能となった場合
- ④事業所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第18条から第20条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- ⑥契約者が死亡した場合

事業者は、前項第2号を除く各号により本契約が終了する場合には、契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

(6) 緊急時の対応について

来所中に具合が悪くなる場合があります。かかりつけの病院に連絡のうえ、その後の対応はご家族にてお願いします。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、次の専用窓口で受け付けます。

- ① 苦情解決責任者 施設長 荒川 恭子
- ② 苦情受付窓口(担当者) 副施設長 高橋 宏行 生活相談員 皆塚 久美子
- ③ 苦情受付第三者委員 檜山 信久、杉山 長司
- ④ 受付時間 毎週月曜日～金曜日、9:00～17:30
- ⑤ 苦情受付ボックスの設置 「ご意見箱」を玄関口及びエレベータ前に設置しておりますのでご利用ください。

(2) 行政機関その他苦情受付

| 機 関 名 | 連 絡 先 | |
|-----------------------------|-------|---------------------------|
| 水戸市 介護保険課 | 所在地 | 〒310-8610 水戸市中央1丁目4-1 |
| | 電話番号 | 029-297-1018 |
| | 受付時間 | 8:30～17:15 |
| | | |
| 茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談室 | 所在地 | 〒309-0852 水戸市笠原町978-26 |
| | 電話番号 | 029-301-1565 |
| | 受付時間 | 8:30～17:00 |
| | | |

| | | |
|------------|------|--------------------------|
| 茨城県社会福祉協議会 | 所在地 | 〒310-8586 水戸市千波町 1918 |
| | 電話番号 | 029-305-7193 |
| | 受付時間 | 9:00～17:00 |
| | | |

7. 事故発生時の対応

(1) 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合は、速やかに管理者(施設長)へ連絡するとともに、応急措置を行います。
- ② 管理者は、その事故の状況及び症状に応じ、主治医ないし嘱託医へ連絡して指示を仰ぐとともにご家族への連絡を行う。
- ③ 管理者は、主治医ないし嘱託医の指示により、必要に応じて救急車の出動要請、病院への搬送などの措置を講じます。
- ④ 管理者は、事故の内容が大規模に亘るときは、関係職員に連絡を行い対策します。

(2) 報告及び記録

- ① 職員は、応急措置の結果を速やかに管理者へ連絡します。
- ② 職員は、事故発生時の状況並びに経過を記録します。
- ③ 管理者は、事故の内容により、事故の経過をご家族に報告し、事故に関する説明を求められた場合には、事故の記録等の書類を提示し説明します。

(3) 再発防止への取組み

管理者は、事故の処理が終了したときは、速やかに事故の発生原因、その後の対応等について協議し、事故の再発防止に努めることにします。

(4) 関係機関及び報道機関への報告または連絡

- ① 管理者は、事故の内容によって法令に基づき関係機関に報告することがあります。
- ② 報道機関の対応は管理者の指示のもとに行い、施設利用者の不安を助長したり、プライバシーを侵害する恐れのある施設内撮影等を行わないよう報道機関に要請します。

(5) その他の事故の対策

食中毒事故、無断外出、災害事故については、東野の家消防計画及び東野の家災害対策マニュアル、緊急対応マニュアルに沿って対処します。

8. 身体的拘束等の適正化の取組み

事業者は、デイサービスの提供にあたっては、自傷他害の恐れがある場合等、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。

緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合) ②非代替性(身体拘束以外に、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合) ③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ばなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します)の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。また、当事業所

は、身体的拘束等をなくしていくための取組みを積極的に行います。

8-2 虐待防止の取組み

事業者は、契約者の人権を擁護し、虐待の発生又はその再発を防止するために、以下の取組みを行います。

- (1) 担当者を選定し、委員会を開催し、その結果を職員に周知します。
- (2) 虐待防止のための指針・マニュアルの整備をします。
- (3) 職員に対し、虐待の発生又はその再発を防止するための定期的な研修を実施します。

8-3 ハラスメント防止の取組み

事業者は、ハラスメント防止対策に関する指針及びハラスメント防止マニュアルをもとにハラスメントのない事業所づくりを行います。また、ハラスメントの相談ができるように、施設長を責任者とする相談窓口を設置し、ハラスメントの具体的な解決、ハラスメントの予防を図ります。

9. 秘密の保持と個人情報の保護

当事業所は、契約者の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、且つ当事業所の内部規程「個人情報保護規程」の定めに従い、次により適切に取り扱います。

- (1) 当事業所は、契約者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者の個人情報を用いません。また、契約者のご家族等の個人情報についても、予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等で契約者のご家族等の個人情報を用いません。
- (2) 当事業所は、契約者又はそのご家族等に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもののほか電磁的記録を含む)については、法令に基づき善良な管理者の注意義務をもって管理・保管し、又は処分の際にも第三者への遺漏を防止するものとします。
- (3) 当事業所が管理する情報について、契約者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、遅滞なく調査を行い、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等が必要な場合はご契約者のご負担となります。)

10. 損害賠償責任・加入保険

(1) 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、損害賠償額を減じることが出来るものとします。

(2) 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

(3) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったときにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げ

ず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

(4)事業者が加入している保険

保険会社 損害保険ジャパン株式会社

保険の名称 施設の損害補償

11 非常災害対策

非常災害時に適切に対応するため、非常災害対策に関する具体的な計画を定めるとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

※施設の設備等については別紙2をご参照ください。

11-2 感染症対応

感染症の予防及びまん延の防止のため、感染症対応に関する具体的な計画を定めるとともに、定期的に委員会を開催し、その他必要な研修等を行う。

12. 福祉サービス第三者評価実施状況

| 項目 | 内容 |
|------------------|----------|
| (1) 実施の有無 | 有 ・ (無) |
| (2) 実施年月日(直近実施日) | 令和 年 月 日 |
| (3) 実施した評価機関 | |
| (4) 評価結果の開示状況 | |

13 重要事項の変更の通知方法

法令の変更等により重要事項について変更が必要となった際は、郵送にてご案内及び同意書を送らせていただきます。

以上

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護乃至第 1 号通所事業(日常生活支援総合事業)サービスの提供の開始に際し、(東野の家・ご自宅)にて本書に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービス東野の家

(説明者)

職 名 _____ 氏 名 _____ 印 _____

私等は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護乃至第 1 号通所事業(日常生活支援総合事業)サービスの提供開始に同意しました。

契約者(利用者)

ご住所 _____

ご氏名 _____ 印 _____

立会者

ご住所 _____

ご氏名 _____ 印 _____

契約者が署名できないため、本人の意思を確認のうえ私が署名を代行します。

署名代行者

ご住所 _____

ご氏名 _____ ご契約者との関係(_____)