

通所介護

介護予防通所介護相当サービス

重要事項説明書

株式会社吉正

リハビリデイサービス満月

滋賀県大津市坂本六丁目 9 番 60 号

(指定事業所番号：2570106100)

1. 事業者について

- (1) 法人所在地 滋賀県大津市石山寺二丁目 25 番 28 号
- (2) 法人名 株式会社吉正
- (3) 代表者氏名 代表取締役 岩本 正己

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護、介護予防通所介護相当サービス
- (2) 事業所番号 2570106100
- (3) 事業所の目的 株式会社吉正が設置するリハビリデイサービス満月は、要介護（要支援、事業対象者）状態の利用者に対し、適切な通所介護、介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
- (4) 事業所の名称 リハビリデイサービス満月
- (5) 事業所の所在地 〒 520-0113
滋賀県大津市坂本六丁目 9 番 60 号
- (6) 電話番号 077-572-6099
FAX番号 077-526-7033
- (7) 管理者氏名 高橋 聰志
- (8) 運営方針 通所介護の提供に当たっては、要介護状態となった場合においても、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

2 事業の実施に当たっては、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、居宅介護（介護予防）支援事業者、他の居宅（介護予防）サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等

と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

4 前3項のほか、「天津市介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年3月22日天津市条例第15号）」及び「天津市介護予防訪問介護相当サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに介護予防訪問介護相当サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱」の規定を遵守します。

(9) 開設年月日 令和5年4月1日

(10) 通常の事業の実地地域 仰木の里小学校区、仰木の里東小学校区、雄琴小学校区、日吉台小学校区、坂本小学校区、下阪本小学校区、唐崎小学校区、志賀小学校区の区域

(11) 営業日、営業時間、サービス提供時間及び利用定員、休業日

| | | |
|----------|------------------|-------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日（祝日は営業） | |
| 営業時間 | 8：15～17：15 | |
| サービス提供時間 | 9：00～16：45 | |
| | 午前半日 | 9：00～12：15 |
| | 1日 | 9：00～15：15 |
| | 午後半日 | 13：30～16：45 |
| 利用定員 | 25人 | |
| 休業日 | 年末年始（12月29～1月4日） | |

3. 職員の配置状況

(1) 事業所では、利用者に対して通所介護、介護予防通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

| 職 種 | 配置人数 |
|---------|------|
| 管 理 者 | 常勤1名 |
| 生活相談員 | 1名以上 |
| 看護職員 | 1名以上 |
| 介護職員 | 2名以上 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 |

※ 職員の配置については、指定基準を満たしています。

(2) 職員の勤務体制と担当業務

| 職 種 | 業 務 |
|---------|---|
| 管理者 | 管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの運営規程を遵守させるため必要な命令を行います。 |
| 生活相談員 | 生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受け、通所介護、介護予防通所介護相当サービスの業務に従事するとともに、事業所に対する通所介護、介護予防通所介護相当サービスの利用の申込に係る調整の補助、及び他の従業者と協力して通所介護計画及び介護予防通所介護相当サービス計画の作成を行います。 |
| 看護職員 | 看護職員は、利用者の健康チェックを実施し、利用者の健康面を管理・支援する。 |
| 介護職員 | 介護職員は、日常生活上の世話（支援）等を行います。 |
| 機能訓練指導員 | 機能訓練指導員は、機能訓練計画の策定及び機能訓練の実施、従業者の指導に当たります。 |

4. 事業所が提供するサービス

(1) 介護保険対象サービス

①基本サービス【通所介護（介護予防通所介護相当サービス）】

| | |
|---------------------------|---|
| 通所介護（介護予防通所介護相当サービス）計画の作成 | 利用者の目標達成を目指すために通所介護（介護予防通所介護相当サービス）計画を作成します。 |
| 健康状態の確認 | 血圧測定・検温を実施します。 |
| レクリエーション等 | 季節に応じた行事やゲーム等の活動、体操を実施します。 |
| 送 迎 | ご自宅と事業所との間の送迎を行います。 |
| 生活相談・助言 | 利用者及びその家族から生活相談を受け、助言します。 |
| 入 浴 | 利用者の入浴の介助をします。 |
| 機能訓練 | 体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練、及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行います。 |
| 日常生活上の世話 | 日常生活上、必要な世話をします。 |

5. 介護保険被保険者証等の提示のお願い

サービスをご利用になる前に、必ず介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証をご提示ください。また、記載内容に変更があった場合にも必ずご提示ください。

6. 利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービスと利用料金

別添をご参照下さい。

(2) その他の費用

【実費負担】

| | | |
|------------|--|------|
| 食事代 | 1食当たり | 880円 |
| おむつ代 | 1枚当たり | 実費 |
| 交通費 | 通常の事業の現地地域を越えた地点から1kmあたり | 100円 |
| レクリエーション費用 | | 実費 |
| キャンセル料 | ※前営業日の17時15分までに連絡がない場合、食事代相当額が発生します。ただし、急な入院や病状の急変などの場合はこの限りではありません。 | |

※その他、実費が生じた場合は、本人の同意を得て、実費を徴収します。

7. 利用料金のお支払方法について

(1) 請求方法 サービスの利用料金は1ヵ月ごとに計算し、ご請求申し上げます。

(2) 支払方法 口座振替（毎月27日に自動引き落とし）又は現金

※振替日が金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。

8. 利用の中止、変更、追加について

(1) 利用者は、利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用の中止をする場合には、利用者はサービス利用日の前営業日迄に事業所に申し出ることとします。

(2) 利用日の変更及び追加は、担当のケアマネージャーと協議の上、調整させていただきます。

9. 事故発生時の対応について

利用者のサービス提供中に事故が発生した場合は、以下の対応を行います。

- ①利用者に対する最善の処置
- ②家族、主治医への連絡
- ③管理者、居宅介護（介護予防）支援事業者、大津市へ報告及び連絡
- ④事後の記録及び原因究明並びに再発防止策の検討

10. 緊急時の対応について

- (1) サービス提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときには速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 天災その他の災害が発生した場合は、利用者の避難等の措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。

11. 非常災害時の対応について

サービス提供中に非常災害が発生した場合は、当事業所の非常災害対策マニュアルに従い、迅速且つ安全な避難誘導を行います。また、非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

12. 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

所在地 滋賀県大津市坂本六丁目9番60号
 電話番号 077-572-6099
 FAX番号 077-526-7033
 苦情受付窓口 (担当者) 高橋 聡志
 受付日 月曜日～金曜日 (祝日含む)
 受付時間 8:15～17:15

(2) その他

事業所以外にも以下の関係機関にも苦情・相談窓口があります。

(各窓口の連絡先一覧)

| 窓 口 | 電 話 番 号 |
|----------------|--------------|
| 滋賀県国民健康保険団体連合会 | 077-510-6605 |
| 大津市介護保険課 | 077-528-2753 |

13. 個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族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ダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

(2) 利用者及びその家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者及びその家族の同意を得るものとします。

14. 人権の擁護・虐待防止に関する事項

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため責任者を設置するほか、次の措置を講じます。

- ①人権の擁護・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その他人権の擁護・虐待防止のために必要な措置

(2) 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します。

15. 暴力団排除に関する遵守事項

事業を運営する当該法人の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。また、その運営について、暴力団員の支配を受けておりません。

16. 第三者による評価の実施状況

| | | | |
|---------------|----|--------|-------|
| 第三者による評価の実施状況 | あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | あり なし |
| | なし | | |

17. その他運営に関する留意事項

(1) 利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業者が作成する「居宅（介護予防）サービス計画」に基づき、利用者及びその家族の意向を踏まえて、「通所介護（介護予防通所介護相当サービス）計画」を作成します。なお、作成した「通所介護（介護予防通所介護相当サービス）計画」の内容について説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします

(2) サービス提供は「通所介護（介護予防通所介護相当サービス）計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護（介護予防通所介護相当サービス）計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することがあります。

(3) 利用者は通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の提供を受ける際には、医師

の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を事業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるようお願いします。

- (4) 利用者及びその家族は他の利用者及び従業者に対して、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力・暴言等を行ってはなりません。
- (5) 事業者は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備します。
 - ①採用時研修 採用後3ヶ月以内
 - ②継続研修 年1回
- (6) 従業者は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

(事業者)

所在地 〒 520-0861
滋賀県大津市石山寺二丁目 25 番 28 号
名 称 株式会社吉正

代表者 代表取締役 岩本 正己 印

私は、事業者から本書面により、重要事項の説明を受け、本書面を受領しました。

(本人 (委任者))

住 所 〒 ー
氏 名 印
電話

私は、下記の者を代理人に定め、通所介護サービス等の重要事項の説明に係る同意手続きを委任します。

※委任する場合にチェックをしてください。

(代理人)

住 所 〒 ー
氏 名 印
電話

(代筆者)

住 所 〒 ー
氏 名 印
電話
利用者との続柄
代筆の理由

個人情報等の取り扱いについて

事業者は、利用者及びその家族の個人情報について、本人の同意に基づく場合を除いて、下記の利用目的の範囲を越えて使用いたしません。

<利用目的>

1 事業所内における利用目的

- ・利用者に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・利用開始・終了等の諸手続き
- ・会計及び経理
- ・介護事故等の報告
- ・利用者への介護サービスの向上
- ・介護実習への協力
- ・その他、利用者に関わる管理運営事業

2 他事業所への情報提供に係る利用目的

- ・他の介護サービス事業所、医療機関等との連携
- ・他の介護サービス事業所、医療機関等からの照会への回答
- ・利用者への介護サービスのため外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・国民健康保険団体連合会へのレセプト提供
- ・国民健康保険団体連合会又は保険者からの照会への回答

(事業者)

所在地 〒 520-0861
滋賀県大津市石山寺二丁目 25 番 28 号
名 称 株式会社吉正
代表者 代表取締役 岩本 正己

私は、事業者から本書面により、その説明を受け、その情報の提供に同意しました。

年 月 日

(利用者)

住 所 〒 ー

電話

氏 名 印

□私は、下記の者を代理人に定め、通所介護サービス等の個人情報使用に係る同意手続きを委任します。

※委任する場合にチェックをしてください。

(代理人)

住 所 〒 —

氏 名

印

電話

(代筆者)

住 所 〒 —

氏 名

印

電話

利用者との続柄

代筆の理由

(家 族)

住 所 〒 —

氏 名

電話

利用者との続柄