

デイサービスセンター こもれび

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業者	株式会社 鹿児島ホスピタリティサービス
代表者名	代表取締役 平川 幸弘
所在地	鹿児島市小松原 2 丁目 12 番 12 号

2. 事業所の概要

名称	デイサービスセンター こもれび
管理者	東 周平
開設年月日	令和 2 年 6 月 1 日
介護保険事業所番号	4690102332
運営方針	<p>①要介護状態の心身の特性を踏まえて、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、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、利用者の生活機能の改善又は向上を目指します。</p> <p>②事業の実施にあたっては、介護予防支援事業者、他の介護予防サービス事業者、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスを提供するものと密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めて参ります。</p>

3.職員体制

職種	員数	業務内容
管理者	1 名	事業所の従業者管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	1 名	ご利用者、ご家族の相談に応じると共に心身の状態を考えたサービス提供の計画をたて、そのサービス提供の管理と評価を行います。
看護職員 兼 機能訓練指導員	1 名以上	ご利用者の健康状態を常に把握し、保健衛生管理、健康管理に関する業務を行います。また、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練を行います。
介護職員	2 名以上	ご利用者に対し、必要な身体的清拭、洗髪、洗身体、排泄介助、食事介助等の身体介護を行います。

4. 営業日及び営業時間

① 営業日	月曜日から土曜日 日曜日と 1/1 は休業とさせていただきます
②サービス提供時間	午前 10 時 00 分から午後 5 時 00 分

5. 利用定員

1 日 18 名

6. サービスの内容

- ① 入浴サービス
- ② 食事サービス
- ③ 生活、身体、介護に関する相談援助
- ④ 日常動作訓練（レクリエーション含む）
- ⑤ 健康チェック
- ⑥ 送迎サービス
- ⑦ 家族、関係機関との連絡調整

(地域密着型通所介護の利用料その他の費用の額)

- ① 通所介護を提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準（介護報酬告示上）によるものとし、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に定める割合の額とします。
- ② 食 費 150円
- ③ おむつ代 実費
- ④ その他、通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収します。
- ⑤ 第①項から第⑤項までの費用の支払いを受ける場合には、利用者又は、その家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する文書に署名（記名押印）をしていただきます。

(通常の事業の実施地域)

通常の事業の実施地域は、鹿児島県鹿児島市とします。

(サービス利用に当たっての留意事項)

- ① 利用者は通所介護のサービスを利用する際は、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を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けること。また、特に感染症の疑いが少しでもあるような場合は必ず事前に事業所へ連絡するなど、事業所が適切なサービス提供を行えるよう留意します。
- ② 事業所の設備・備品を利用する際には、事業所の従業員の指示に従ってください。
- ③ 事業所内での飲酒及び指定場所以外での喫煙は厳禁です。

(緊急時等における対応方法)

通所介護従業者等は、通所介護を実施中に、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。

(非常災害対策)

- ① 消防法施行規則第3条に規定する非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、また消防法第8条に規定する防火管理責任者を設置して、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。
- ② 通所介護事業者は、前項の具体的計画の内容については、従業者及び利用者に分かりやすく通所介護事業所内に掲示します。
- ③ 通所介護事業者は、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備するとともに、常に地域社会との連携を図ることにより非常災害時に地域住民の協力が得られる体制づくりに努め、それらの取り組みを定期的に従業者に周知します。

(秘密保持)

- ① 通所介護従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。
- ② 事業所は、職従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させる為、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容に盛り込み、守秘義務を遵守させます。

(苦情処理)

- ① 事業所は提供した通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に、苦情を受け付ける為の窓口を設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善処置利用者及びその家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講じます。

苦情処理担当者：管理者

- ② 事業所は提供した通所介護に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従い必要な改善を行います。
- ③ 本事業所は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告します。
- ④ 事業所は提供した通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	(株)鹿児島ホスピタリティサービス相談窓口 担当者：管理者 平川由紀子 電話番号 090-9720-3402 受付時間 24 時間
【市町村（保険者）の窓口】	受付窓口 鹿児島市役所健康福祉局 すこやか長寿部介護保険課給付係 電話番号 099-216-1280 受付窓口 鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室 電話番号 099-213-5122 受付窓口 鹿児島県社会福祉協議会事務局 長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委員会 電話番号 099-216-1240

(事故発生時の対応)

- ① 事業所は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、速やかに市町村・当該利用者

の家族・利用者に係る地域包括支援センターに連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

- ② 事業所は前項の事故に際して取った処置について記録します。
- ③ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事項が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- ④ 事業所は前項の損害賠償保険に加入します。

（記録の整備）

- ① 事業所は従業者・設備・備品及び会計に関する諸記録を整備します。
- ② 事業所は利用者に対するサービスの提供に関する次の各号に掲げる諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
 - * 通所介護計画
 - * 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - * 市町村への通知に係る記録
 - * 苦情の内容等の記録
 - * 事故発生時の状況及び事故に際しての処置についての記録

（個人情報の保護）

- ① 事業所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」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り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 事業所はサービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意をあらかじめ文書で得ておきます。

（身体的拘束廃止の取り組みについて）

利用者又はその他の利用者の生命または身体を保護する為緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為はいたしません。

（通所介護計画）

- ① 生活相談員は、利用者の心身の状況及び利用者の希望並びにその置かれている環境等を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成する為の具体的なサービス内容を記載した通所介護計画を作成します。
- ② 生活相談員は、それぞれの利用者に応じた通所介護計画を作成し、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明し、同意を得ます。
- ③ 生活相談員は通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付します。
- ④ 通所介護計画の作成にあたっては、既に当該通所介護サービス計画が作成されている場合は、当該通所介護サービス計画の内容に沿って作成するものとします。

(その他運営に関する重要事項)

- ① 事業所は通所介護従業者の質的向上をはかるため、研修を年2回以上行います。
- ② この規程の定める事項の他、運営に関する重要事項は、株式会社 鹿児島ホスピタリティサービスと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

年 月 日

事業所乙	住所	鹿児島市小松原 2 丁目 12 番 12 号	
	事業者(法人)	(株)鹿児島ホスピタリティサービス	
	事業所名	デイサービスセンター こもれび	
	(事業所番号)	4690102332	
	代表者名	代表取締役 平川 幸弘	印

説明者	職 名		
	氏 名		印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の交付、説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者甲	住 所		
	氏 名		印

代理人（選任した場合）	住 所		
	氏 名		印