

重要事項説明書

1. 事業の目的

事業者は要介護状態にある利用者に対し、適切な通所介護サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的として計画的にサービスの提供を行います。

2. サービスの目的と内容

目的	内容
* 認知機能 * 心身ともに生き生きとした生活を再び送ること * 生活機能向上 * 認知症予防	機能向上トレーニングの実施
	日常生活動作トレーニングの実施
	ホームエクササイズの実施
	レクリエーション活動
日常生活上の援助	日常生活動作能力に応じて必要な援助（排泄・移乗の支援等）
健康状態の確認	看護師が健康チェック等を行い、ご利用者の健康状態を把握
送迎サービス	ご利用者の状態・地理的条件等による送迎を必要とする方は、専用車両により安全に配慮して送迎の実施
食事	食事の準備・配膳・下膳・食事摂取の支援等の実施
入浴	居宅において入浴困難なご利用者に対して、必要な入浴に関する一連の援助の提供
排泄サービス	必要時に応じて随時、排泄介助の実施

3. 事業者概要

事業者名称	指定通所介護事業所 ほっとはーと
所在地	光市虹ヶ浜一丁目1番10号
代表者	関 美純
管理者	関 美純
電話番号	0833-48-7165
FAX番号	0833-48-7155
指定番号	
当該事業所の通常の事業実施地域	下松市・周南市・光市・田布施町

	*離島を除く
利用定員	28 名

4. 利用施設設備の概要

主な設備	通所介護事業所
浴室	安全にゆったり入浴
食堂	全員でゆっくり食事の提供
静養室	ご希望によりベッドで静養
相談室	いつでもお気軽に相談可能

5. 職員体制及び職務内容

職種	人数	区別				指定基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	社会福祉主事
生活相談員	2		2			1	介護福祉士他
介護職員	11		2	2	7	4	介護福祉士他
看護職員	5			1	4	1	看護師、准看護師

*管理者

従業者及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定通所介護の実施に関し、事業所の従事者に対し遵守すべき事項についての式命令を行う。

*生活相談員

事業所に対する利用の申込に係る調整、従業員に対する技術指導、通所介護計画の作成等を行う。

*看護職員

健康チェック等を行う事により利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者がサービスを利用する為に必要な処置を行う。

*介護職員

通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行う。

6. サービス利用に当たっての留意事項

体調管理	ご利用者又はそのご家族は、体調の変化があった際又は体調不良等で休まれる場合は、事業所の職員に連絡を下さい。
設備・器具の利用	ご利用者は、事業所内の設備及び器具等は本来の用途に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂くことがあります。
食事	ご利用者は、特別な理由が無い限り当事業所が提供する食事を摂取して頂きます。
喫煙	ご利用者の喫煙は決められた場所にて、職員の立会いの下でお願い致します。
食べ物・金銭	事業内でのご利用者間の食べ物・金銭のやり取りはご遠慮ください。
迷惑行為等	ご利用者は、他のサービスご利用者の迷惑となる行為等はご遠慮ください。
所持品の管理	所持品等について、出来るだけ氏名を記入してご持参下さい。高価な所持品の持ち込みはご遠慮ください。また、高額な現金の持ち込みはご遠慮ください。やむを得ない場合には事務所管理をいたしますので申し出て下さい。
宗教活動・政治活動	事業所内で、他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

7. 苦情・相談窓口

窓口責任者	関 美純
ご利用時間	9 時 30 分～16 時 30 分
電話番号	0833-48-7165
F A X 番号	0833-48-7155
相談室	光市虹ヶ浜一丁目 1 番 10 号

苦情・相談の申し出が合った場合、上司への報告、対応策の協議、解決方法の提示等を行い、速やかに対応します。また、苦情申立機関（以下に記す）に苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益、不公平な対応も致しません。

苦情申立機関

公共機関等	担当部署	住所・電話番号
山口県国民健康保険団体連合会	介護保険苦情相談係	山口市朝田 1980-7 083-995-1010
光市	介護保険課	光市中央 6 丁目 1 番 1 号 0833-74-3003
下松市	長寿社会課介護保険係	下松市大手町 3 丁目 3 番 3 号 0833-45-1831
周南市	介護保険課	周南市岐山通 1-1 0834-22-8467
田布施町	健康保険課	田布施町下田布施 3440-1 0820-52-5809

8. 営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土
休 日	日曜日・12/31～1/3
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 9 時 30 分～午後 4 時 30 分
定 員	28 名

9. 緊急時、事故発生時における対応方法

(非常災害対策)

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し防火管理または火気・消防等についての責任者を定め、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。必要な場合には市町村への連絡を致します。

地震や火災等における非常災害時においては、速やかに退出できるよう職員が誘導致します。また、防火管理者の責任のもと、風水害に対処するための計画書を作成し、定期的に避難訓練を実施致します。

サービス提供時間中に利用者の病状急変、又は、事故が生じた場合、速やかに家族、主治医または協力医療機関、担当の居宅支援事業所と連絡を取り必要な措置を講じます。また、必要な時は、サービス提供記録を開示致します。

(利用者の主治医)

医療機関の名称	
主治医氏名	
所在地	
電話番号	

(緊急連絡先)

① 家族氏名	
住 所	
電話番号	
昼間の連絡先	
② 家族氏名	
住 所	
電話番号	

10. 秘密保持に関する注意事項

利用者が有する問題点・解決すべき課題等の個人情報を、サービス担当者会議等で用います。

(使用目的)

利用者の通所介護サービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行う為に開催するサービス担当者会議等における情報提供の場合。

担当介護支援専門員、サービス事業者との連絡調整において必要となった場合。
サービス提供に関して主治医、又は保険者の意見を求める必要の有る場合。

(使用に当たっての条件)

個人情報の提供は必要最小限とし、関係する者以外に漏れる事の無いよう十分注意する。また、個人情報を使用した会議の内容や関係者などについて記録をする。

1 1. 利用料

居宅介護支援事業所職員の計画に基づいて行った通所介護の利用者負担は、通所介護費用基準額の 1 割～3 割、給付対象外の項目については全額となります。尚、この金額は関係法令に基づいて定められており、サービス提供期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

通所介護費（7 時間以上 8 時間未満）

介護保険給付利用者負担分			
	通所介護 サービス費	入浴加算	サービス提 供体制加算 (Ⅱ)
要介護 1	658 円	40 円	18 円
要介護 2	777 円	40 円	18 円
要介護 3	900 円	40 円	18 円
要介護 4	1,023 円	40 円	18 円
要介護 5	1,148 円	40 円	18 円

介護保険給付対象外

食事代（食材料費・食事提供費・おやつ代）	食事 1 回分	850 円
おむつ代（パット・紙おむつ）	1 回分	100 円
その他（日常生活において必要な費用等）	必要時	実費

1 2. 衛生管理体制

通所介護に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意し従業者は感染症等に関する知識の習得に努めます。

1 3. 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむをえない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族への十分な説明を行い、同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の状況並びに緊急やむをえない理由について記録します。

1 4. 高齢者虐待防止の取り組み

利用者の人権の擁護・虐待の防止の為に、研修等を通じて従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。