＜デイサービスセンターばんちょう重要事項説明書＞

1．デイサービスセンターばんちょう（通所介護並びに八戸市介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス））の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンターばんちょう
所在地	八戸市大字番町７番地１
電話番号	0178－72－1070
FAX番号	0178－72－1071
事業所番号	通所介護　（指定事業所番号　0270301724） 八戸市介護予防・日常生活支援総合事業 （指定事業所番号　0270301724）
サービスを提供できる地域※	南郷、種差地区を除く八戸市・階上町蒼前地区

（2）当事業所の職員体制

職　名	従業者の員数	配置基準	兼務の別	資　格	業務内容
管理者	1名	1 名	あり	介護福祉士	従業者及び業務管理 （介護、生活相談員業務を兼務）
生活相談員	2 名以上	1名	あり	介護福祉士 社会福祉士等	相談、処遇の企画実施 （介護業務兼務）
看護職員	3 名以上	1名	あり	准看護師 看護師等	保健衛生、看護業務 機能訓練業務 （介護業務兼務）
機能訓練指導員	2 名以上	1名	あり	柔道整復師 理学療法士等	機能訓練業務 （介護業務兼務）
介護職員 （運転手を含む）	10 名以上	6 名	あり	介護福祉士 その他等	介護業務 厨房業務
事務員	1名以上		あり	ヘルパー2級	事務業務 （介護業務兼務）

(3)当施設の設備の概要

定　員	40 名	静養室	1室　15．17㎡
食　堂	167．90㎡	相談室	1室　10．11㎡
機能訓練室	120．02㎡	調理室	22．30㎡
浴　室	一般浴槽室　42．22㎡	事務室	25．38㎡
	特殊浴槽室　12．56㎡	送迎車	7 台

（4）サービスの提供時間

	営業日	営業時間	サービス提供時間
通所介護	平日･土･日･祝日	8時00分～17時30分	9時00分～16時15分
八戸市介護予防･日常生活支援総合事業	平日･土･日･祝日	8時00分～17時30分	9時00分～16時15分 9時00分～12時30分
休業日	年末年始（12月31日、1月1日）		

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に位置付けられた時間数によるものとさせていただきます。

※契約者の心身の状況、事情等により、やむを得ず短くなった場合、本来計画されているサービス内容が実施された場合、予め居宅サービス計画に位置付けられた時間数での算定を行わせていただきます。降雪等、悪天候による送迎時間遅延に関しても同様の対応をとらせていただきます。

2. 当事業所の目的と運営方針

（1）事業の目的

当事業所が行う指定通所介護事業並びに八戸市介護予防･日常生活支援総合事業（通所サービス）（以下「指定通所介護事業等」といいます）とは、指定通所介護事業等の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者及び従業者が在宅の要支援及び要介護状等態にある高齢者などに対し、適正な通所介護並びに八戸市介護予防･日常生活支援総合事業（以下「通所介護等」といいます）を提供することを目的とします。

（2）運営方針

① 事業所の管理者及び従業者は契約者が要支援及び要介護等状態となった場合においても、その契約者が可能な限りその居宅において、その有する力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活の世話及び、機能訓練を行うことにより、契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることができるよう目指します。

② 契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場にたって指定通所介護等を提供するように努めます。

③ 契約者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備をおこなうとともに、従業者に対し、研修を実施するなどの措置を講じます。

④ 指定通所介護等の提供に当たり、知り得た契約者及び家族個人情報については、守秘義務を厳守します。

⑤ ご契約者へのよりよいサービスの提供に向けて、サービス担当者会議等において居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業所及び市町村の関係機関等がご契約者及びご家族の同意の上で個人情報を用いる場合があります。

⑥ 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、他の居宅サービス事業者、介護保険施設、保健医療サービス･福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。

⑦ 指定通所介護等の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者またはその家族に対し、運営規定の概要その他サービスの選択に必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得てサービスの提供を行います。

(3)サービスの利用のために

事　項	備　考
認知症基礎研修の受講	全ての指定通所介護事業所等介護従事者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等、介護保険法8条第2項に規定する政令で定める者などの資格を有する者、その他これに類する者を除く)に対し、認知症基礎研修の受講を実施しています。
従業員の研修の実施	年2回以上の施設内、外研修を実施しています。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。

(4)サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	初回のご利用時には事前にお知らせ致します。 それ以降は時間に大幅な変更がある場合にご連絡致します。
体調確認	施設到着後、血圧･脈拍･体温の確認を致します。ご自宅での 変調がありましたら、送迎時や連絡帳などでお知らせください。
体調不良による サービスの中止･変更	通所介護の実施が困難と判断される体調不良が認められた場合には、サービスの中止や一部の変更もございますので、ご了承ください。その場合はご家族に連絡の上、適切な対応を致します。
食事のキャンセル	当日食事を準備していたが、急きょ食べられなかった場合でも食費を頂きます。
機能訓練について	訓練に適さない疾患や既往のある契約者については、事前に十分な心身の状況の確認をする他、その旨をお伝えします。

3. サービスの内容

①送迎･･･契約者のご希望にできる限り沿えるような方法で健康状態等に十分に留意して、安全かつスムーズに送迎を行います。
ご自宅付近の道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車イス又は歩行介助等により送迎を行うことがあります。

②入浴･･･契約者の心身状態に合わせた浴槽及び援助方法で安全でリラックスした入浴を提供します。同性介助が対応でき兼ねる場合がございます。

③食事･･･栄養的に充実し、ご契約者の趣向に合わせた献立と摂取状況に応じて調節した食事を提供します。

④健康チェック……契約者のバイタルサインの確認・観察を通して異常の早期発見に努め、家族や主治医との連携を図ります。

⑤若年性認知症契約者受入…受け入れた若年性認知症契約者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に契約者の特性やニーズに応じたサービスを提供します。

⑥口腔機能向上…看護師等の指導を受けながら、口腔機能改善のための計画に基づき定期的な評価と計画の見直しを行い適切なサービスを提供します。

(通所介護のみ)

⑦個別機能訓練……定期的に機能訓練の専門家の指導を受けながら、個人毎の機能訓練計画に基づいた訓練を提供します。

（八戸市介護予防・日常生活支援総合事業）

⑧ 運動器機能向上…機能訓練の専門家の指導を受けながら、運動器機能向上に係る計画を基に定期的な評価と計画の見直しを行い、適切なサービスを提供します。

4．利用料金

別紙参照

介護保険負担割合証に基づき、負担割合が 1～3 割に分かれます。2～3 割の方は、別紙の利用料に基づいた 2～3 割の料金となります。

お支払い方法

事業者は当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 10 日以降に契約者に送付致しますので、月末までにお支払いください。お支払い頂きますと領収証を発行致します。

お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引落しの 3 通りの中から選べますとなっています。ただし、止むを得ない状況により、上記の方法でお支払いができない方に関してはご相談に応じます。

５．サービスの利用方法

（１）居宅サービス計画等の作成を居宅介護支援事業所に依頼している場合は事前に介護支援専門員とご相談ください。

（２）サービスの終了

①契約者は事業者に対して、１週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、契約者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

②事業者はやむを得ない事情がある場合、契約者に対して、1 ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

③次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

・契約者が介護保険施設に入所した場合

・契約者がお亡くなりになった場合

・サービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約できる場合もあります。

④次の事由に該当した場合は、契約者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

・事業者が守秘義務に反した場合

・事業者が契約者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

・事業者が破産した場合

⑤次の事由に該当した場合は事業者は文書で通知することにより,直ちにこの契約を解約することができます。

・契約者のサービス利用料金の支払いが２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず７日以内に支払われない場合

・契約者が正当な理由なく、サービスの中止をしばしば繰り返した場合、または契約者の入院若しくは病気等により、3 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態
・契約者またはその家族が事業者やサービス従事者または他の契約者に対して、著しい迷惑行為や背信行為を行った場合

６．サービスの内容に関する苦情

（１）当事業所の苦情相談体制

苦情解決責任者　：　八戸事業所長　宮崎　肇
苦情受付担当者　：　管理者　深田　治季
電 話 番 号　：　０１７８－７２－１０７０
ＦＡＸ 番 号　：　０１７８－７２－１０７１
受 付 時 間　：　毎日　８：３０～１７：３０

（２）当法人における苦情の受付

当法人における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。
〇苦情受付窓口(法人苦情解決責任者)
社会福祉法人みやぎ会　本部事務局
事 務 局 長　：　中村　剛
〇受 付 時 間　　毎週月曜日～金曜日
午前８時３０分～午後５時３０分
〇受付電話番号　０１７８－５１－２０１０

（３）当事業所以外の相談・苦情窓口

当事業所以外に、お住まいの市町村または宮城県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

① 青森県国民健康保険団体連合会　　：０１７－７２３－１３３６
② 八戸市役所　介護保険課　　：０１７８－４３－９２９２
③ 階上町役場　介護福祉課　介護グループ　：０１７８－８８－２１１５

（４）苦情解決の方法

〇苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

〇苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

〇苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情

申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

・第三者委員による苦情内容の確認

・第三者委員による解決案の調整、助言

・話し合いの結果や改善事項等の確認

（５）その他

①当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。

②ご要望やご質問がございましたら、何なりと事業所の管理者や生活相談員、又はスタッフにお声がけください。

7. 緊急時の対応方法

サービスの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、居宅介護支援事業所、家族へ連絡をいたします。

主治医	機関名称			
	氏名		電話番号	
ご家族	氏名			
	勤務先			
	連絡先1		連絡先2	

8. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、契約者に対し応急措置やお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所に連絡を行ないます。

なお、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

また、契約者に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

9. 虐待の防止について

当事業所では、契約者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

①虐待防止に関わる専任の担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：管理者　深田　治季

②苦情解決体制を整備しています。

③従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

④虐待防止委員会を設置しています。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10. 事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように以下の対応を行っています。

①事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策検討する委員会を2ヶ月に1回以上開催し、その結果を従業員に周知徹底を図っています。

②事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。

③従業員に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しています。

11. 業務継続計画の策定

当事業所では、感染症や非常災害の発生時において、契約者に対する通所介護等の提供を継続的に実施する為及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じ、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

12. ハラスメント防止について

当事業所では、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

（1） 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

（2） 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

（3） 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

※上記は、当該法人職員、取引先事業者様、契約者、及びそのご家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③従業員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

13. カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方について

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用頂くとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には次のような行為が該当することがあります。

□大声での叱責や威圧的な言動
□職員の人格を否定する発言や差別的な言動
□業務の範囲を超えた過度な要求
□長時間にわたる執拗な要望や苦情
□その他、職員の就業環境を害する著しい迷惑行為

これらの行為が認められた場合には、職員個人で対応せず、管理者等が組織として対応し、必要に応じて複数名での対応やサービス提供方法の見直し、関係機関との連携等を行います。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり真摯に受け止め、適切に対応いたします。お気づきの点がございましたら、遠慮なくお申し出ください。

14. 想定されるリスク及び対応

当事業所では、契約者の心身状況を把握した上で、快適な通所利用をできるよう安全な環境作りに努めております。しかし、契約者の身体状況や病状の変化による危険性などが想定されます。想定されるリスクに対しまして、当事業所では下記の通り対応してまいりますのでご理解下さい。

《想定されること》

□ 環境の変化などにより認知症が進んだり、一時的に落ち着かない状況（不穏状態）になることがあります。
□ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
□ 介護保険施設は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
□ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
□ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
□ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲で皮下出血ができやすい状態にあります。
□ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
□ 高齢者であることで、脳や心臓の疾患により、急変等される場合もあります。
□ 一般的に高齢者は薬の副作用が強く出たり、薬同士の作用で思いもよらない副作用がでることがあります。

以上のことを踏まえ、当事業所では契約者の正確な心身状況を把握し、契約者・ご家族と共通理解できるよう努め、日常の関わりを工夫するようにいたします。また、危険な箇所については、環境改善や工夫を行い、突発的な事故の減少に努めます。

15. 非常災害対策

防災設備	自動火災報知器・誘導灯・消火器
防災訓練	年2回以上の避難、救出、その他の訓練を行っています。
防火責任者	平澤　真行

契約締結日　令和　　年　　月　　日

通所介護並びに八戸市介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始にあたり、契約者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所　　所在地　八戸市大字番町7番地1
電話：0178－72－1070
名称　デイサービスセンターばんちょう
説明者

私は、契約書及び本書面により、事業者からの通所介護並びに八戸市介護予防・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。また、その内容に同意致します。

契約者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代筆者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代筆理由：□　心身状態により筆記困難な為
□　その他（　　）

身元引受人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）