

オアシス千歳 リハビリデイサービスセンター 重要事項説明書 〔地域密着型通所介護〕

1. 事業所の法人概要

事業者名	社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会
所在地	兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号
連絡先	TEL 072-771-1500 FAX 072-771-3200
法人種別	社会福祉法人
設立年月	平成13年8月
代表者	理事長 田中 智巳
法人の行う他の業務	特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・居宅介護支援・訪問介護・通所介護・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・地域包括支援センターなど

2. 事業所の概要

事業所名	オアシス千歳 リハビリデイサービスセンター		
所在地	兵庫県伊丹市中央4丁目4番2号		
施設の概要 建物の構造	鉄筋コンクリート造	機能訓練室・静養室	延べ床面積 269.82㎡
利用定員	18人		
最寄りの交通機関 からの距離 所要時間	阪急伊丹駅下車 南へ250m 徒歩4分		
開設年月	平成25年7月		
指定事業所番号	2873302786		
連絡先 緊急時の連絡先	TEL 072-771-1580 FAX 072-771-1555 TEL 072-771-1500		
管理者の役職・氏名 管理者の連絡先	オアシス千歳 リハビリデイサービスセンター 管理者 川北 貴美子 TEL 072-771-1580 FAX 078-771-1555		
管理者の兼務業務	生活相談員		
営業日	月曜日～土曜日 (ただし、12月31日～1月3日は休み)		
営業時間	午前8時30分～午後5時30分		
サービス提供時間	1単位、午前 8時45分～午後12時15分 2単位、午後 1時30分～午後 5時00分 ※ 利用者ごとのサービス提供時間は、上記時間内で地域密着型通所介護計画に位置づけられた時間とします。		

サービス提供実施地域	伊丹市内全域
------------	--------

3. 事業所の従業員

職 種	職 務 内 容	人 員
管理者	1. 従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。 2. 従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤1人 (生活相談員と兼務)
生活相談員	1. 利用申込にかかわる調整を行います。 2. 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した地域密着型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い同意を得て交付します。 3. 地域密着型通所介護の実施状況を把握し、必要に応じ地域密着型通所介護計画の変更を行います。	常勤1人以上
看護職員	1. 健康チェックを行います。 2. 利用者の病状により必要な措置を行います。 3. 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤1人以上
介護職員	1. 地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の支援及び介護を行います。	利用者数に応じて非常勤1人～2人以上
機能訓練指導員	地域密着型通所介護計画に基づき、利用者が可能な限り居宅において、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機能訓練を行います。	非常勤1人以上

4. 事業の目的・運営方針

事業の目的	要介護状態にある利用者に対して適正な指定地域密着型通所介護の提供を行うことにより、要介護状態の利用者及びその家族が安心して日常生活を営むことができることを目的とします。
運営方針	1. 要介護状態の利用者に対して、その有する能力に応じ、自立した日常生活が営めるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を提供します。 2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。 3. 利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の向上を図るとともに、その家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。 4. 地域福祉向上のため、関係市町・関係部局との綿密な連携・協力を図り、且つ運営推進会議においては、地域包括支援センター、利用者、利用者の家族等、地域住民の代表者、当該事業に知見を有する者等による評価、要望、助言等を受けそれを記録公表し、地域との連携を保ち、開かれた事業所を目指します。

5. 提供する地域密着型通所介護サービスの内容及び手順

利用者に提供するサービスの内容及び手順は次のとおりです。

内 容	提 供 方 法	保険適用
利用申込	介護保険や通所介護に関することに、幅広くご相談に応じ説明します。	○
介護保険情報の確認	1. サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。 2. 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるように必要な援助を行います。	○
契約の実施	利用者のお宅を訪問し、契約を交わします。	○
地域密着型通所介護サービス計画の作成	利用者の日常生活全般の状況及び意向を踏まえて、利用者の「居宅サービス計画」に沿って「地域密着型通所介護サービス計画」を作成するに当たっては、利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付します。	○
サービスの提供	利用者に対して、送迎・排泄・更衣・移動等、適切な介護を行います。又、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の支援、並びに機能訓練・レクリエーションを行います。	○
地域密着型通所介護サービス計画の変更等	1. 利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「地域密着型通所介護サービス計画」の変更を行います。 2. 利用者が「居宅サービス計画」の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。	○
上乗せサービスの提供	支給限度額を超える場合についても上記のサービスと同様のサービスを提供します。ただし、介護保険の非適用であり全額自己負担となりますので、ご注意ください。	—
サービス提供の記録及び記録の交付・保存等	1. サービス提供をした際には、予め定めたサービス提供の記録等に必要事項を記入します。 2. 一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成等の状況等についてサービス提供の記録等を作成します。 3. サービス提供の記録をサービス完結後5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。	○

6. サービスの利用料及び利用者負担

- (1) 利用者の方からいただく負担金は、別紙「料金表」のとおりです。
- (2) 介護保険適用外のサービスとなる場合、及びサービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、全額自己負担となります。特に介護保険適用外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ利用者の同意を得ることになります。
- (3) サービス提供の実施地域を超えて行う送迎に要する費用(税込み) (①片道5km未満220円
②片道5km～10km未満440円③片道10km以上、5kmごとに220円加算)についてはご負担していただきます。
- (4) サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。
なお、利用料金の支払は、以下のいずれかの方法でお支払いください。
 1. 兵庫六甲農業協同組合からの自動振替 (翌月20日振替) 確認
 2. リコーリース(株)により金融機関口座からの自動振替(翌月27日振替) 確認※ご利用できる金融機関：口座振替申込書表紙裏面を参照ください。
- (5) その他の料金を改定する際には、1か月以上前に利用者又はその家族に文章で連絡いたします。

7. 介護保険料の滞納等がある場合

介護保険適用の場合においても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は介護報酬の全額をお支払いいただくこととなりますので、当事業所から別紙サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を市町の窓口に提出しますと、後日に介護報酬の9割～7割が払い戻しとなる場合があります。又、滞納期間によっては、利用者の負担が増える場合もあります。

8. 要介護認定前のサービスの提供

要介護認定前に、利用者がサービスの提供を希望する場合には、この契約の締結の日から要介護認定申請時まで居宅サービス計画をもとに、利用者にとって必要なサービスを提供いたします。要介護認定後には、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。この際に利用者からの解約の申し入れがあった場合には、この契約は終了し解約料はいただきません。なお、要介護認定の結果、自立となった場合には、全額利用者負担となり、別紙料金表の利用料をいただきます。又、認定された要介護度に応じ利用料の一部が利用者負担となる場合もあります。

9. 利用サービスの予約取り消し

- (1) サービスの利用予約を取り消す場合には、次の連絡先までご連絡ください。
連絡先 072-771-1580
- (2) 利用者の都合で利用予約を取り消す場合は、できるだけサービス利用の前々日の午後5時30分までにご連絡ください。前日又は当日での予約取り消しは、次の取消料を申し受けることとなりますので、ご了承ください(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、取消料は不要)。

(3) 取消料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	取 消 料	備 考
サービス利用日の前々日の午後5時30分まで	無 料	
サービス利用日の前日の午後5時30分まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

10. 契約の終了と自動更新について

契約の期間については、要介護認定等の有効期間の満了日でいったん終了することとなります。ただし、有効期間の満了7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、契約は自動的に更新されます。

11. 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する7日前までにお申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いは必要ありません。

12. 秘密の保持

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。又、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては厳重に管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。ただし、当事業所がサービスを提供する際に利用者やその家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議やサービスの利用調整を行う際などに必要となります。そのため、利用者の同意を得たうえで別紙の「個人情報使用同意書」に署名捺印いただき、必要最小限の範囲内で個人情報を使用させていただきます。

13. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関・主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

14. 事故発生時の対応

当事業所のサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援事業者等及び各市町等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

15. 損害賠償について

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償いたします。当事業所は賠償責任保険に加入しています。なお、賠償責任保険にかかる内容については、当事業所までお問い合わせください。

16. サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに対して利用者から苦情や相談があった場合は、速やかに対応を行います。サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡ください。

(1) 当事業所の苦情相談窓口

窓口名：オアシス千歳 リハビリデイサービスセンター 担当者：川北 貴美子	TEL 072-771-1580 FAX 072-771-1555 (受付時間 午前9時00分～午後5時30分) 緊急連絡先 072-771-1500
--	--

※ 相談箱を「オアシス千歳」1階ロビー前に設置しています。

(2) 苦情解決責任者

オアシス千歳施設長 荒木 恭子

TEL 072-771-1500 FAX 072-771-3200

(3) 第三者委員

ソーシャルサポート灯合同会社 向井 洋江

〒669-1316 三田市上井沢44-1 ウエルネットさんだビル2階

TEL 079-550-9051 FAX 079-550-9052

(4) 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について)

兵庫県国民健康保険団体連合会 TEL 078-332-5617
(受付時間 午前8時45分～午後5時15分)

(介護保険全般に関するお問い合わせ)

伊丹市 介護保険課 TEL 072-784-8037
(受付時間 午前9時00分～午後5時15分 月～金)

17. 運営内容の自己評価並びに改善及びその結果の公表サービスの苦情相談窓口

当事業所はアンケートや自主点検により自己評価を行い、改善を図るとともに、その内容を公表します。

18. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者・担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	オアシス千歳施設長 荒木 恭子
虐待防止に関する担当者	管理者 川北 貴美子

(2) 成年後見制度の利用を支援しています。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 虐待の発生・再現を防止するための委員会の開催、指針の整備、定期的な研修を実施し、従業員に周知を図ります。

19. 感染症対策の強化について

感染症の予防、発生及びまん延を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修・訓練を実施し、従業員に周知を図ります。

20. 暴力団の影響の排除について

事業者は、暴力団の影響及び支配を受けない運営を行います。

21. 勤務体制の確保

職場において従業員の就業環境が害されることを防止するためハラスメントの行動防をするための方針を明確化します。

22. 研修による計画的な人材育成

事業者は、従業員の資質向上のために研修の機会を確保し、研修の実施計画を従業員の職務内容、経験等に応じて策定し、研修の機会を講じます。また、必要に応じて研修の内容の見直しを行うことにより、従業員の計画的な育成に努めます。認知症介護に係る基礎

的な研修においては、受講させるための必要な措置を講じています。

23. 家族等への連絡

利用者の家族等からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡すると同様の通知をその家族等へも行います。

24. 非常災害対策について

事業所は、火災等に際して、消防法施行規則第3条に基づく計画を策定するとともに、消火設備の整備や定期的に避難、救助その他必要な訓練を行うなど、万全の対策を行います。また、立地環境に応じた水害・土砂災害や地震等の非常災害に対する具体的な対応計画及びサービスを継続的に実施するための非常時での体制や早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、研修及び訓練に従業者に行います。業務継続計画は定期的に見直し、必要に応じては変更を行い従業者への周知徹底を行います。

訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう日常的に交流の機会を持ち、地域との連携に努めます。

25. 運営推進会議の設置

当事業所では、指定地域密着型通所介護サービスの提供に当たり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成：利用者、利用者の家族等、地域住民の代表、市職員、又は地域包括支援センター職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等。

開催：年2回開催（おおむね6か月に1回）

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成し公表します。

25. 留意事項

サービス提供契約の実施以外の営利行為や宗教勧誘をいたしません。

26. 身体的拘束等の禁止及び適正化

事業者は、契約者または他の利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動を制限する行為（身体的拘束等）を行いません。やむを得ず、身体的拘束等を行う場合にはその様態及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

また、事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる通り必要な措置をこうじます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に1回以上開催すると共に、その結果について、従業者へ周知します。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修を実施します。

以上、地域密着型通所介護事業の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

なお、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、利用者にもその内容書類を交付して説明するか、もしくは郵便で通知します。

令和 年 月 日 説明した時間 時 分 ~ 時 分

事業者 所在地 兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号
名称 社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会
代表者名 理事長 田中 智巳 印

事業所 所在地 兵庫県伊丹市中央4丁目4番2号
名称 オアシス千歳リハビリデイサービスセンター
説明者 氏 名 印

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所
氏 名 印

連帯保証人
住 所
氏 名 印