

至誠ケアセンターもとまち

(通所介護)

重要事項説明書

1 事業の目的

指定通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある高齢者に対し、適正な通所介護サービス（以下、通所介護といいます）を提供することを目的とします。

2 運営の方針

職員は、要介護状態の心身の特徴を踏まえて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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行います。

事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 至誠ケアセンターもとまちの概要

(1) 提供できるサービスの種類

| | |
|----------|-------------------------------|
| 施設名称 | 社会福祉法人 至誠学舎立川 至誠ケアセンターもとまち |
| 所在地 | 東京都国分寺市東元町2-5-17 |
| 介護保険指定番号 | 通所介護：1373100930 |
| サービス提供地域 | 国分寺市・小金井市・府中市・国立市・小平市 |

上記地域以外の方でもご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

| | 資 格 |
|--------|---------|
| 管 理 者 | 介護福祉士など |
| 生活相談員 | 社会福祉士など |
| 介護看護職員 | 看護師 |
| | 介護福祉士など |

(3) 利用定員・営業時間

| | |
|------|--|
| 利用定員 | 月曜日～金曜日（4h～5h） 3名 月曜日～金曜日（7h～8h） 30名 土曜日 15名 |
| 休業日 | 日、12/31～1/3 |
| 営業時間 | 午前9時～午後5時 サービス提供時間は午前9時30分～午後1時45分 午前9時30分～午後4時45分 |

(4) 同センターの設備概要

| | | | |
|--------|------------------------|-------|----|
| 食堂兼活動室 | 105.475 m ² | 相談室 | 1室 |
| 浴 室 | 介助浴とリフト浴があります。 | 静養ベッド | 5床 |
| | | 送迎車 | 3台 |

4 サービス内容

サービス開始前に利用者の方やご家族、ケアマネジャー等とよく話し合い内容を決定します。「ケアの三原則（自己決定・能力の活用・生活の継続性）」を守り、利用者の自立した生活に向け援助します。

- ① 送迎：送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。送迎エリア外利用者はご相談ください。
- ② 食事：管理栄養士が作成する献立を調理し、口腔機能に合わせた食事形態で提供します。治療食はご相談下さい。
- ③ 入浴：利用者の状態に合せ介助浴、リフト浴を提供します。
- ④ 排泄：利用者の状態に合わせてトイレ介助、オムツ交換等の援助を行います。
- ⑤ 機能訓練：機能訓練指導員等が個別機能訓練計画書を作成し、それに基づき日常生活を営むのに必要な機能の低下を防ぐためのサービスを提供します。
- ⑥ アクティビティ・レクリエーション：利用者の希望に添って諸活動を行います。
- ⑦ 生活相談：利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、手続き等に関する相談、助言を行います。

5 利用料金

(1) 利用料

利用料は所得に応じて給付費の1割、2割または3割の負担となります。それぞれの利用料は重要事項説明書別紙のとおりです。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) 食事キャンセル料

利用者の都合で食事をキャンセルする場合、下記のキャンセル料をいただく場合があります。

- ① ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合：無 料
- ② ①以外の場合：500円

なお、ご利用者が入院等特別な状態になった場合は、当日のキャンセルであっても料金の請求はいたしません。

(3) 交通費

前記3の(1)の「サービス提供地域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、職員がお伺いするための交通費の実費を請求する場合があります。車で移動の際は1km当たり50円となります。

(4) 料金に関する補足事項

※ 料金のお支払方法は、原則的に利用者の口座より自動引落となっております。自動引落の期日は毎月22日（休日の場合は翌営業日）です。

6 サービスの申込方法

すでに契約している居宅介護支援事業所のケアマネジャーがいる場合は、当事業所と契約をする前にケアマネジャーとご相談ください。ケアマネジャーがいない場合は、直接お電話等でご相談ください。生活相談員がお伺いいたします。

サービス提供が決まりましたら、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。利用内容の変更や終了についても同様にご相談下さい。

7 当デイサービスの特徴等

(1) サービス提供の方針

事業の実施にあつては、利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者のもっている能力に応じた、自立した生活ができるように援助いたします。当法人の持つ様々な機能を生かして、利用者の生活を援助します。

職員を対象にした研修会、学習会等を実施し、サービスの向上に努めます。

(2) サービス利用にあつての留意事項

- ① 送迎時間につきましては、あらかじめ利用者の方と相談し連絡いたします。行事等を実施する時は通常の送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。
- ② 食事のみのキャンセルはあらかじめご相談ください。
- ③ ケアプラン等に基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

| | | |
|-----|-------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |

9 非常災害対策

- ① 防災時には消防計画に基づき、速やかに消火活動に努め、避難・誘導にあたります。
- ② 防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要な設備を常に良好に保ちます。
- ③ 消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、非難訓練を年間計画で実施します。

10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市区町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

11 守秘義務への対応

事業者およびサービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族等に関する個人情報を、利用者の地域での生活支援、相談援助等の目的のために使用します。また、利用者及び家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らすことはしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

12 苦情処理の体制

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
(下記に記す【当センターの窓口】のとおり)

- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

* 苦情の把握について

電話・FAX・Eメール・手紙・投書箱・ボランティア等により幅広く行います。

* 検討会の開催

苦情申立て人より要望があった場合は、当法人が設置する利用者相談委員会(第三者機関)を召集し、原因分析・改善策等を協議します。

* 改善の実施

申立人に対し、苦情解決責任者、該当施設の施設長から改善策等について文書で回答し同意を得た後、苦情内容と回答を、法人内に設置する掲示板に掲示します。

* 解決困難な場合

保険者及び東京都国民健康保険団体連合会に相談します。

* 再発防止

同様の苦情・事故等が発生しないよう、受け付けた苦情について、研修会で再発防止に努めると共に、法人の広報誌に掲載し、関係者や地域に配布します。

(2) 当デイサービスの窓口

至誠ケアセンターもとまち

電話 042-401-0037 FAX 042-401-0028

受付時間は午前10時から午後4時(月曜日～金曜日)

担当: 関根 洋平

そのほか、至誠ホームには「至誠ホーム利用者相談委員会」が設置されており、意見・要望・苦情等の窓口対応をしております

「至誠ホーム利用者相談委員会」

電話 042-527-0374 FAX 042-527-2646

(3) 区市町村の相談・苦情窓口

国分寺市福祉部 高齢福祉課 介護保険係

電話 042-312-8641

小金井市福祉保健部 介護福祉課 介護保険係

電話 042-387-9822

府中市福祉保健部 介護保険課 介護保険制度担当

電話 042-335-4031

国立市健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係

電話 042-576-2122

小平市健康福祉部 高齢者支援課 介護保険担当

電話 042-346-9510

(4) 東京都の相談窓口

東京都国民健康保険団体連合会

電話 03-6238-0177

13 福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三者評価事業の評価については、以下の通りです。

直近の実施日：無し
評価機関名：無し
評価結果公表：無し

14 感染症対策

至誠ケアセンターもとまちでは、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、以下の項目に取り組みます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を設置し、定期的に（おおむね6か月に1回以上）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施します。

15 業務継続計画

至誠ケアセンターもとまちでは、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

なお、業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

また、従業者に対し、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（年1回以上）実施します。

16 高齢者虐待防止の推進

至誠ケアセンターもとまちでは、利用者の人権擁護、虐待防止等のため、以下の項目に取り組みます。

- ① 高齢者虐待防止の指針を整備します。
- ② 高齢者虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
- ③ 職員に対して、人権擁護、虐待防止等の研修を定期的に開催します。
- ④ 上記の取り組みを適切に実施するために、高齢者虐待防止の担当者を置きます。

17 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。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

18 ハラスメント対策の強化

至誠ケアセンターもとまちでは、適切なサービス支援環境を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、サービス従事者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等、必要な措置を講じます。

19 至誠ホームのケアサービス提供ポリシー

～利用者スタッフの信頼のルール「絆」～

至誠ホームでは、利用者の人格を尊重し、利用者が安心してサービスを利用できることを目指します。そのためにスタッフ、利用者、ご家族の信頼のルールを定め、お互いを結ぶ「絆」を大切にします。

<利用者の立場から>

1. 専門的で思いやりがあり、丁寧なケアを利用できる
2. 常に自分自身の可能性と自律が大切にされるケアを利用できる
3. スタッフとご家族、ボランティアさんの協力による心温かいケアを受けられる

<スタッフの立場から>

1. 一生懸命取り組む福祉の仕事と、心を尽くした働きが尊重される
2. 温かい雰囲気の中で、ケアの仕事に就ける事が保障される
3. 働く者の尊厳と良心を傷つける言動や行為に対しては、自らを護ることが認められる

信頼の絆は、利用者・ご家族、スタッフの「笑顔」と「ありがとう」という相手に敬意を示す態度と言葉から育まれます。お互いの立場を尊重し、お互いを大切に思う心で、共に絆を作り上げる努力を続けます。

(2010年制定)

20 法人の概要

| | |
|---------|-------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人 至誠学舎立川 |
| 代表者 | 理事長 稲永 勝行 常務理事・至誠ホーム長 旭 博之 |
| 法人本部所在地 | 東京都立川市錦町6-28-15 |
| 電話番号 | 042-527-7734 |
| 事業開始 | 明治45年 |
| 法人設立 | 昭和17年 |

令和 年 月 日

通所介護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な事項を説明し、交付しました。

事業者

所在地 東京都立川市錦町6-28-15
名称 社会福祉法人 至誠学舎立川
常務理事・至誠ホーム長 旭 博之 印

事業所

所在地 東京都国分寺市東元町2-5-17
事業者名 至誠ケアセンターもとまち
管理者 関根 洋平 印
事業所番号 1373100930

説明者名 印

同意書

令和 年 月 日

私は、本書面により事業所から通所介護について重要事項の説明を受け同意しました。

利用者

住所

氏名 印

家族・代理人・成年後見人等

住所

氏名 (続柄：) 印