

有限会社ナイスケア
デイサービスふぁみりい
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
重要事項説明書

令和6年4月1日改訂

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

名 称	有限会社ナイスケア
主たる事務所の所在地	東京都新宿区高田馬場4-26-15 サルイアアパートメント101
電 話 番 号	03-5338-4655
FAX番号	03-5338-4656
設立年月日	平成13年12月6日

2. ご利用になる事業所の概要

名称	デイサービスふぁみりい		
指定事業所番号	1390400214		
所在地	東京都新宿区高田馬場4-31-10 FLAT MELS 1階		
電話番号	03-6279-3460		
FAX番号	03-6279-3461		
開設年月日	平成26年4月1日		
サービス提供地域	新宿区		
実施している その他の事業			
設備の概要	建物の構造	5階建て鉄筋コンクリート造	
	床面積	98.70㎡	
	利用定員	12名	
	設備	浴室 一般浴槽1箇所	
		トイレ2箇所(内車椅子用トイレ1箇所)	
		食堂	
		機能訓練室	

3. 運営の方針

(1)事業所は利用者に対し、介護保険法及び関係法令の趣旨を遵守し、地域住民との交流や連携を積極的に図るとともに、利用者の心身の特性を踏まえて、住み慣れた地域で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にしていきます。

(2)事業所は、介護支援専門員並びに地域の保健・医療サービス及び福祉サービスを提供する関係者等との密接な連携に努めていきます。

- (3) 提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (4) 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、認知症対応型通所介護計画または介護予防認知症対応型通所介護計画を作成し、目標を設定し、計画的に行っていきます。
- (5) サービス提供にあたっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対し、サービスの提供方法などについて理解しやすいように説明を行います。
- (6) 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供を行います。
- (7) 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境などの的確な把握に努め、利用者または家族に対し、サービスの提供方法などについて、理解しやすいように説明を行います。
- (8) 居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に沿ったサービスを提供します。
- (9) 従業員または従業員であった者は、業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らしません。退職後も同様です。

4. 事業所の人員体制

職種別の職員体制は、「重要事項説明書別紙」のとおりです。

5. 営業日・営業時間

相談窓口受付日	月曜日～土曜日
定休日	日曜日・1/1～1/3は休業
相談窓口受付時間	午前8時30分から午後6時00分まで
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分まで

6. 提供するサービス内容

- (1) 身体介護
①排泄の介護 ②移動・移乗の介護 ③その他必要な身体の介護
- (2) 健康管理
健康チェック
- (3) 入浴介護
①衣類着脱の介護 ②身体の清拭、洗髪、洗身 ③その他必要な入浴介護
- (4) 食事介護
①食事の準備・提供 ②配膳下膳の介護 ③食事摂取の介護 ④その他必要な食事介護
- (5) 機能訓練
①個別機能訓練 ②集団機能訓練
- (6) アクティビティ
①体操 ②音楽・絵画活動 ③レクリエーション ④作業的活動 ⑤行事的活動等
- (7) 送迎
①移動・移乗の介護 ②送迎
- (8) 相談・助言
①疾病、障害に関する相談、助言 ②日常生活動作、介護に関する相談、助言
③自具、福祉機器、住宅環境に関する相談、助言 ④その他必要な相談、助言
- (9) 家族支援
①家庭通信 ②介護者教室

7. 料金

(1) 料金は、「契約書別紙」のとおりです。

(2) 料金の支払方法

- ① 当月分の請求書を、原則として翌月15日に利用者へ発送しますので、翌月末日までにお支払ください。
- ② お支払方法は、原則として口座自動引き落としの方法によります。口座自動引落日は、郵便局が翌月25日、銀行が翌月27日です。
- ③ 入金を確認後、翌月の料金請求時に領収証を送付します。

(3) 料金の変更

- ① 事業所は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料金の利用者負担分に変更が生じた場合は、変更後の利用者負担分を請求することができるものとします。
- ② 事業所は、食費等介護保険給付の適用を受けないサービス利用料金を変更することができるものとします。
- ③ この場合、事業所は、利用者に変更の理由、変更の時期、変更後の金額を説明します。

8. サービスの利用方法

(1) 利用開始

サービス提供のご依頼を受けた後、契約を結び、認知症対応型通所介護計画または介護予防認知症対応型通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画(ケアプラン)または介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員(ケアマネジャー)等にご相談下さい。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者の都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。
- ② 事業所の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合があります。その場合は、終了30日前までに文書でご通知致します。
- ③ 自動終了
次の場合は、自動的にサービスを終了致します。
(ア) ご利用者が介護保険施設に入所した場合。
(イ) ご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。
(ウ) ご利用者がお亡くなりになった場合。
- ④ その他
(ア) 事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、または、ご利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、ご利用者は、文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。
(イ) ご利用者が、利用料の支払を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30日以内に支払わない場合、ご利用者が正当な理由なくサービスの利用中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者が入院・入所・病気により3ヶ月以上にわたってサービスの利用ができない状態であることが明らかになった場合、または、ご利用者や後見人、ご家族等が事業所や事業所の職員に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業所は、文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

① 送迎時間

道路事情等により、お約束のお迎え時間が若干前後することがございますが、ご了承下さい。

② 体調確認

事業所到着時に、健康チェックを致します。

③ 体調不良等によるサービスの中止、変更

当事業所は介護施設ですので、医療対応は応急的なことしかできません。体調不良の場合でサービスの提供が困難であると当事業所が判断した場合は、ご利用を中止していただく場合があります。

④ 連絡事項

かかりつけ医からの注意事項や体調変化等がある場合は、必ずご連絡下さい。

⑤ 報告事項

感染症等がある場合または罹患した場合は、必ず事前に申し出て下さい。当事業所が必要と認めた場合は、診療情報提供書を提出して頂くことがあります。

⑥ 相談

介護のこと等で、お悩みのこと・お困りのこと、心配なことがありましたらお気軽にご相談下さい。

⑦ その他

(ア) ご利用時は、多額の金銭や貴重品等は持参しないで下さい。

(イ) ご利用者間での金銭の貸し借りや食べ物のやりとりはご遠慮下さい。

(ウ) ご利用者・家族からのお心づけは、固くお断りしています。

9. 緊急時等の対応方法

(1) サービスの提供中に事故が発生した場合、利用者の健康状態が急変した場合、その他必要な場合は、事前の確認に基づき、予め届け出られた緊急連絡先へ速やかに連絡するとともに、かかりつけの医師や救急隊に連絡を行う等必要な措置を講じます。

(2) サービスの提供中に事故が発生した場合、事業所は、東京都、保険者が定めた事故報告基準に基づき保険者等に報告します。

10. 相談・苦情の窓口

(1) サービスについての相談窓口

① 電話番号 03-6279-3460

② 受付時間月曜日～土曜日午前8時30分から午後6時00分まで

(但し、日曜日・1/1～1/3を除く)

※ ご不明な点は、どのようなことでも、おたずね下さい

(2) 苦情窓口

苦情等の申し出先は「契約書別紙」のとおりです。認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供開始にあたり、事業所から利用者に対して契約書、契約書別紙及び本書面に基づいて重要な事項を説明したことを確認します。

11. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様の人権の擁護・虐待の防止等のための、次に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を選定しています。

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：
-------------	------

12. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様及びそのご家族様に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
一時性	利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. ハラスメントの防止対策

事業者は、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

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、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、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、利用契約の解約等の措置を講じます。

14. 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

(2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。

15. 衛生管理等

(1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的

な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

(3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

16. 運営推進会議について

(1) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。

(2) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。

(3) 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表、地域包括支援センター又は区の職員、地域密着型通所介護につて知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。

(4) 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

契約書、契約書別紙及び重要事項説明書の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及びその後見人等、事業者が署名押印の上、利用者と事業者が1通ずつ保有するものとします。

契約締結日令和_____年_____月_____日

契約者氏名

＜事業者＞

所在地 東京都新宿区高田馬場4丁目26番15号 サルイアアパートメント101
名称 有限会社ナイスケア
代表者名 代表取締役 塩 川 隆 史 印

＜利用者＞

住所 _____

氏名 _____ 印

後見人または署名代理人(家族)

住所 _____

氏名 _____ 印