

通所介護サービス重要事項説明書

【 エクセル・サポート・サービス株式会社 】

あなたが利用しようと考えている指定通所介護サービス（以下、サービスという）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明します。わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

1.事業者の概要

法人名	エクセル・サポート・サービス株式会社	代表者名（代表取締役）	山本 浩
所在地	〒 541-0041 大阪府大阪市中央区北浜二丁目6番11号		
連絡先	TEL 06-6881-3596	Fax 06-6881-3652	
設立年月日	平成11年7月設立		

2.事業所の概要

(1)名称及び所在地等

事業所名	ポシブル西宮EAST	利用定員	24名
所在地	〒 663-8113 兵庫県西宮市甲子園口3丁目3-9		
連絡先	TEL 0798-61-8855	Fax 0798-61-8850	
	メール c-hara@essc.jp		
事業所番号	2870910409	管理者の氏名	原 千加

(2)事業の目的および運営の方針

事業の目的	サービスの適切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、事業所の社員（以下、社員という）が、要介護状態にある者（以下、利用者という）に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	社員は、ケアプランに基づいて、利用者の心身の特性を踏まえた全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した支援を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、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る。
通所介護計画の作成及び事後評価	利用者の直面している課題等を評価し、その希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載し利用者に説明します。

(3)事業所の社員体制及び勤務体制

職種	人数	主な職務内容
管理者	常勤1名 (生活相談員兼務)	事業所の社員の管理及び業務の管理。法令等を順守させるための指揮命令。利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、通所介護計画を作成。
生活相談員	常勤1名 (内 管理者兼務1名) (内 介護職兼務1名)	利用者及び家族からの相談に応じ、関係機関との連絡調整。日常の生活上の介護に関する相談、援助。
介護職員	常勤2名・非常勤2名 (内 生活相談員兼務1名)	通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の介助や援助、送迎、運動指導。
看護師 准看護師	常勤1名 (機能訓練指導員兼務)	利用者の心身の状態の把握。身体の状態が急変した場合の看護。
機能訓練 指導員	常勤1名 (看護師兼務)	通所介護計画に基づき、個別機能訓練計画を作成し、日常生活の維持向上に必要な機能訓練、助言。

(4)事業の実施地域

事業実施地域 ※地域以外でもご希望の方はご相談ください	西宮市（全域） 尼崎市（一部）
--------------------------------	--------------------

(5)営業時間とサービス提供時間

営業日	営業時間	その他の休業日
月 ～ 金	サービス提供時間 8時30分 ～ 17時30分 1単位目： 9時15分 ～ 12時15分 2単位目： 13時45分 ～ 16時45分	・土曜日 ・日曜日 ・夏季休暇 8月13日 ～ 8月15日 ・年末年始 12月30日 ～ 1月3日

※祝日は営業

3.サービスの内容及び費用

(1)提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービス内容
通所介護計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成したケアプランに基づいて、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。
健康チェック・管理	血圧、脈拍、体温の測定や全身状態の観察等、利用者の身体の状態を把握します。
機能訓練	自己効力感の向上を目標に利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能および日常生活活動の維持・向上を図ります。＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 筋力向上マシン、レッドコード など
排泄の援助	おむつ交換や排泄介助等利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
介護指導・生活指導	介護上困っていることへのアドバイス等、利用者の生活面での指導・援助を行います。
相談・援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	事業所が保有する自動車により、利用者の自宅から事業所までの送迎を行います。※自己送迎の場合は、万が一事故に遭遇した場合においてもその原因に如何を問わず、当社・当事業所は一切の責任を負いません事をご了承下さい。

(2)提供するサービスの費用について

- ・介護保険の適用がある場合は、原則として利用者の負担割合に応じて、**利用料金表（別紙１）**の利用料金が負担額となります。
- ・料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・生活保護等の公費受給者証をお持ちの場合、自己負担金額が軽減できる場合があります。

(3)その他の費用

- ・衛生材料費（１枚当たり）

	パット	リハビリパンツ	—	—	—	—
単品価格	30円	100円				

4.利用料その他の費用の請求および支払いについて

(1)利用料は月締めです。

(2)サービス提供月の翌月 1 5 日までに明細とともに請求書を利用者に渡します。ただし、介護認定が決定していない場合は、決定後の請求となります。

(3)支払いは、原則として金融機関の口座からの引き落としによります。請求した月の20日に、利用者指定の口座から引き落とします。ただし、20日が土曜、日曜、祝祭日の場合は翌営業日に引き落とします。

請求日
20 日

(4)引き落とし確認後、領収書をお渡しします。大切に保管していただきますようお願いいたします。再発行はいたしかねます。

(5)介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。お支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

(6)利用料、その他の費用の支払いについて支払期日から2ヶ月以上経過し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合は契約を解約したうえで、未払い分をお支払いして頂きます。

5.サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 相談窓口	担当者名	原 千加	利用時間	8時30分	～	17時30分
	連絡先	(0798-61-8855) / 面談（当事業所相談室など）				
西宮市役所 法人指導課	連絡先	0 7 9 8 - 3 5 - 3 0 8 2				
	受付時間	9 時 0 0 分 ～ 1 7 時 3 0 分 月曜日から金曜日まで（祝日除く）				

兵庫県国民健康保険 団体連合会	連絡先	0 7 9 8 - 3 2 - 5 6 1 7		
	受付時間	9時00分 ～ 17時30分 月曜日から金曜日まで（祝日除く）		
尼崎市 介護保険事業担当課	連絡先	0 6 - 6 4 8 9 - 6 3 4 3		
	受付時間	9時00分 ～ 17時00分 月曜日から金曜日まで（祝日除く）		

6.秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者はサービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は利用者から予め文書で同意を得ないかぎり、サービス担当者会議等において利用者の家族の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ないかぎり、サービス担当者会議等において利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また加分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

※具体的には、個人情報保護方針、個人情報取扱業務概要説明書にて説明します。

7.虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又は再発防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1)虐待の発生又は再発を防止するための委員会の設置、指針の整備及び従業者に対する研修の実施
- (2)利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3)その他虐待防止のために必要な措置
- (4)前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

3 認知症、知的障害その他の精神上的の障害があることにより財産の管理または日常生活等に支障がある者の権利擁護のため、成年後見制度について利用者や家族に情報提供を行うとともに社会福祉協議会等の適切な相談窓口を案内する。

※詳細は、高齢者虐待防止・身体拘束適正化に関する指針を参照。

8.身体的拘束等の原則禁止

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という)を行ってはならない。

2 事業所は、身体拘束の適正化のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する。
やむを得ず身体拘束を行う場合には、委員会にて十分検討を行うこととする。
- (2) 身体拘束の適正化を図るための取組みの実施（研修、自己チェックシートの活用）

9.緊急時及び事故発生時等における対応方法について

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、介護予防ケアマネジメントプランを作成した地域包括支援センター等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。また、サービス提供中に事故が発生した場合には、これと同様の対応をとるほか、市町村等に連絡、報告をします。

10.非常災害時の対応

サービス提供中に非常災害が発生した場合は、事業所における非常災害マニュアルにそって対応します。

11.業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し事業の提供を継続的に実施するための、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るものとする。

2 事業所は、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実施するものとする。

3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

12.衛生管理

社員は利用者が使用する事業所内の設備等または飲用に供する水について、衛生管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。特に医薬品や医療機器の管理は適切に行う。

2 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るとともに、必要に応じ医療衛生企画課の助言、指導を求めるものとする。

(1) 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対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。

(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する。

(3) 事業所において、従業員に対し、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実施する。

13.記録の保管について

事業所はサービス提供に関する記録を整備し、契約終了時から5年間保管します。本人および家族にかぎり、閲覧は可能です。コピーが必要な場合は、実費にて提供します。

14. 損害賠償

サービス提供に伴って事業者の過失により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、その損害を賠償します。

当社加入損害保険	東京海上日動火災損害保険
----------	--------------

15.サービス利用にあたっての留意事項

(1)サービスの開始にあたっては、医師による健康情報提供書や日常生活の留意事項の情報を提供ください。また、健康状態に変化などがある場合は、利用毎にお知らせください。

(2)サービス利用初回、更新の際、および認定区分変更後には、介護保険被保険者証を提示してください。

(3)他の利用者に迷惑を及ぼす行為や事業所の秩序・風紀を乱す行為はご遠慮ください。

(4)施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

(5)貴重品、所持金は、自己の責任で管理していただきますようお願いします。

(6)事業所は受動喫煙防止法に則り基本的に禁煙とさせていただいており、施設内には喫煙所を設けておりません。禁煙にご理解とご協力のほどよろしくお願いします。

(7)事業所施設内においては、原則として携帯電話のご使用はご遠慮ください。

(8)事業所では随時、在宅ケア従事者の育成のために理学療法士、作業療法士、看護師、介護士、運動指導員等の学生の教育や他施設からの研修生を受け入れています。ご了承ください。

(9)1ヶ月以上休みが続いたときは、契約を継続するかどうかをご確認させていただきます。継続が不可能な場合は契約終了とさせていただきますのでご了承ください。

(10)地震・台風・大雪・警報時などの気象状況の際は、サービスを中止することがあります。

(11)従業員に対する性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動などのハラスメント行為が確認され、その行為を辞めるように注意しても、改善が認められない場合は契約を解除する場合があります。

16.第三者評価の実施状況

○あり（ 実施日： 令和 年 月 日 実施機関： ） / ●なし
当施設の利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付のうえ、通所介護のサービス内容、および重要事項の説明をいたしました。その証として本書1通を作成し、事業所が署名の上、本証を保管し、そのコピーを利用者が保有するものとします。

説明年月日	令和 年 月 日		
事業所所在地	兵庫県西宮市甲子園口3丁目3-9		
事業者名	エクセル・サポート・サービス株式会社		
事業所名	ポシブル西宮EAST	職名	
代表者名		氏名	

□：私は、上記重要事項について説明を受け、その内容に同意し本書面を受理しました。

ご署名： _____