

重要事項説明書

あなたに対する認知症対応型通所介護サービス提供にあたり、高槻市指定地域密着型サービス事業者の指定並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める条例（平成24年高槻市条例第56号）第178条で準用する第10条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人真昌会
主たる事務所の所在地	大阪府高槻市東上牧二丁目37番8号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 栗辻 昌孝
設立年月日	平成26年6月30日
電話番号	072-668-2622
ファクシミリ番号	072-668-2624
ホームページアドレス	http://www.shinshokai.or.jp/

2. ご利用事業所

事業所の名称	上牧の郷デイサービスセンター
事業所の所在地	大阪府高槻市東上牧二丁目37番8号
指定番号	2790900373
管理者の氏名	管理者 辻 美奈子
電話番号	072-669-3336
ファクシミリ番号	072-668-2624

3. ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日及び指定番号		利用定員
	指定年月日	指定番号	
認知症対応型共同生活介護	平成27年4月1日	2790900365	18名
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	平成27年4月1日	2790900381	29名
看護小規模多機能居宅介護	平成27年4月1日	2790900399	25名

4. 事業所の目的と運営の方針

事業所の目的	この事業所は、利用者に対して適切な指定認知症対応型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります

5. 事業所の概要

上牧の郷デイサービスセンター

敷地	1 8 4 5 . 7 8 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造地上2階建
	延床面積	1 7 7 6 . 2 4 m ²
	利用定員	1 2 名

(1) 主な設備

設備の種類	数	面積 (m ²)	特色
食堂兼機能訓練室	1	4 0 . 5 6	
静養室	1	1 0 . 5 7	
浴室	1	4 . 7 0	
脱衣室兼洗濯室	1	6 . 0 2	
便所	2	6 . 3 0	

6. 職員体制

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
生活相談員	2		2			
介護職員	7	3	2	2		
機能訓練指導員	2			2		

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	8:30-17:30
生活相談員	8:30-17:30

介護職員	8:30-17:30
機能訓練指導員	10:00-13:00

8. 事業所サービスの概要

(1) 介護サービス

サービス区分と種類		サービスの内容
認知症対応型通所介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		<p>事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>ただし、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、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<p>食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。</p> <p>また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p>
	入浴の提供及び介助	<p>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。</p>
	排せつ介助	<p>介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。</p>
	更衣介助	<p>介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</p>
	移動・移乗介助	<p>介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p>

	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 食事

食 事	食事時間 昼食 12時～ 食べられないものやアレルギーがある方は、事前にご相談ください。
-----	--

9. 利用料金

(1) 利用料金については、**別紙**の利用料金表の通りとします。

(2) お支払方法について

サービス提供月の翌月中旬頃に請求書を発行いたしますので、その1ヵ月以内に銀行振り込みをしていただくか、その月末に口座振替をさせていただきます。

10. 苦情等申立窓口（利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要）

当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当事業所ご利用相談室（窓口担当者：北元正志、辻美奈子 電話：072-668-2622）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

高槻市健康福祉部長寿介護課	高槻市桃園町2番1号 電話：072-674-7166 (月～金 祝祭日除く8:45～17:15)
高槻市健康福祉部福祉指導課	高槻市桃園町2番1号 電話：072-674-7821 (月～金 祝祭日除く8:45～17:15)
大阪府国民健康保険団体連合会	大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話：06-6949-5418 (月～金 祝祭日除く9:00～17:30)
第3者委員会	大神 尚武 072-691-6789 中原 武 072-669-1729

<p>措置の概要</p>
<p>1 利用者からの相談又は苦情などに対する常設の窓口（連絡先）及び担当者の設置状況</p>
<p>苦情担当窓口を次のとおり設置する。</p> <p>① 窓口設置場所 大阪府高槻市東上牧2-37-8 上牧の郷デイサービスセンター 1階事務室 電話番号 072-668-2622</p> <p>② 窓口開設時間 午前9時から午後5時まで</p> <p>③ 対応者 辻 美奈子</p> <p>④ 第三者委員 大神 尚武 072-691-6789 中原 武 072-669-1729</p>
<p>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順</p>
<p>① 相談及び苦情の対応 相談又は電話があった場合、原則として事業管理者が対応する。事業管理者が対応できない場合、他の職員でも対応するが、その旨を管理者に直ちに報告する。</p> <p>② 確認事項 相談又は電話については、次の事項について確認する。 ⇒相談又は苦情のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間、担当した職員の氏名（利用者が分かる場合）、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項</p> <p>③ 相談及び苦情処理期限の説明 相談及び苦情の相手方に対し、対応した職員の氏名を名乗るとともに相談・苦情を受けた内容について、回答する期限を併せて説明する。</p> <p>④ 相談及び苦情処理 概ね次の手順により、相談及び苦情について処理する。 ア 事業者内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催する。 イ サービスを提供した者からの概況説明 ウ 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行う。 エ 文書により回答を作成し、管理者が事情説明を利用者に対して直接行ったうえで、文書を渡す。 オ 苦情処理の場合、その概要についてまとめたうえで利用者を担当する居宅介護支援事業者及び国民健康保険連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受ける。 カ 事業実施マニュアルにおいて改善点を明記し、再発の防止を図る。</p>
<p>3 苦情があったサービス事業者への対応策（注：居宅介護支援事業者の場合のみ記載）</p>
<p></p>
<p>4 その他参考事項</p>
<p>① 接遇などについて、適宜研修を実施し、職員の資質向上を図る。</p> <p>② 利用者の意見を取り入れ、部内検討材料とし、以後のサービス提供に資する。</p> <p>③ 利用者のプライバシーを保護するため、職員の守秘義務の徹底を図る。</p>

1 1. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「上牧の郷デイサービスセンター消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	上牧町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「上牧の郷デイサービスセンター消防計画」に則り年1回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー…有 避難階段…有 自動火災報知器…有 誘導灯…有 ガス漏れ報知器…有 防火扉・シャッター…有 非常通報装置…有 漏電火災報知器…有 非常用電源…有 カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	高槻中消防署への届出日：令和5年 6月 1日 防火管理者： 藤原 勇輔

1 2. 当事業所ご利用の際にご留意いただく事項

居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備，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，弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は，医師等の判断の元，健康を害さない範囲でお願いします。また，他の方の迷惑にならないよう配慮もお願いしております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
貴重品の管理	集団生活のため，紛失等には責任を負いかねますので，ご了承ください。
宗教活動 政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください

1 3. 事故発生時の対応

指定認知症対応型通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じる。

利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、管理者は市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。

事業所は、かかる事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするとともに、その原因を解明し、再発を防止するため必要な措置を講じる。

利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

1 4. 地域との連携

事業所は、そ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等地域との交流に努める。

1 5. 虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずる。

- (1) 虐待を防止するための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

事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（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、速やかに市町村に通報する。

1 6. 身体拘束の禁止

事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行わない。

やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や手続きなど厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いにより行うものとし、その実施状況を運営推進会議に報告する。

1 7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価実施の有無	無
------------	---

18. その他の利用申込者のサービスセンターに資すると認められる重要事項

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努める。

事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得る。

事業所は、従業員の資質向上を図るため研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証し、常に最適なものとなるよう努める。

(1) 採用時研修 採用後6か月以内

(2) 継続研修 年1回

サービス担当者会議において利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得るものとする。

従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とする。

利用者が、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく市町村に通知する。

事業所の所在市町村外の介護保険被保険者又はその家族から当該事業所に利用申込みがあった場合には、地域密着型サービスの趣旨並びに事業所の所在市町村の介護保険被保険者に限って利用できるサービスであることを説明し、理解を得る。

利用者の現員等から利用申込みに応じられない場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型通所介護を提供することが困難と認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の介護保険事業所等を紹介その他必要な措置を速やかに講じる。

事業所は、指定認知症対応型通所介護に関する記録を整備し、その完結の日から2年間は保存する。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 管理者、氏名 辻 美奈子 ）
から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

（利用者）

氏名 印
住所

（署名代行者）

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

氏名 印
住所
署名代行の理由

（利用者の家族等）

氏名 印
住所
続柄