

# 重要事項説明書

(地域密着型 通所介護)

(介護予防・日常生活支援総合事業)

あなた（又はあなたのご家族）が利用しようと考えている地域密着型 通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業サービスについて、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いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

## 1 地域密着型 通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社タオ
代表者氏名	代表取締役 中園 徹
所在地	大阪市東淀川区下新庄5-2-18
電話番号	06-6160-0661

## 2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	ふくらはぎ健康法タオ 下新庄
介護保険指定事業所番号	2773002692
事業所所在地	大阪市東淀川区下新庄5-2-18
連絡先 相談担当者名	電話番号：06-6160-7017 FAX番号：06-6160-7018 相談担当者：田中 裕子
利用定員	1日あたり36名

### (2) 事業の目的

事業の目的	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た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援助及び機能訓練を行うことを第一の目的といたします。また、利用者の社会的孤独感の解消及び心身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ることを目的とします。
-------	---

### (3) 営業時間及び事業の実施地域

営業日	月曜日～土曜日（ただし、12/31～1/3を除く）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時～17時
事業の実施地域	大阪市東淀川区、吹田市

#### (4) 事業所の職員体制

事業所の管理者は下記のとおりです。

サービス利用にあたってご不明な点やご要望などありましたら何でもお申し出ください。

管 理 者	田中 裕子
-------	-------

職 種	常 勤	非常勤	職 務 内 容
管理者	1		管理統括（相談員と兼務）
生活相談員	1	2	相談援助・通所介護計画書作成
介護職員	1	9	必要な日常生活の世話及び介護
機能訓練指導員	1	2	機能訓練及び指導助言
看護職員	1	2	健康管理・日常生活の看護

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (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 の 内 容
地域密着型 通所介護計画、 介護予防・日常生活支援総合事業計画の作成		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地域密着型 通所介護計画、介護予防・日常生活支援総合事業計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者の自動車により、利用者の居宅（契約時に指定した場所）と事業所までの間の送迎を行います。
日常生活上の世話	排せつ介助	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。
	更衣介助	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。
	移動介助	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。
機能訓練	ふくらはぎケア 温石ケア	独自の教育を受けたセラピストが、全身の血流を改善するための「ふくらはぎケア」と、体の芯からほぐして温める「温石ケア」の手技を、定期的に行います。
	転倒予防体操	ご自宅で転倒して「寝たきり」にならないために、利用者の能力に応じて、下半身の筋力アップのための体操を行います。

- ① サービスご利用の記録は、ご用意する連絡帳と、事業者保管の諸記録用紙に必要事項を記載し、計画書と合わせ5年間は適正に保管します。
- ② サービス提供は、親切丁寧に行い、わかりやすいよう説明を行います。
- ③ もしわからないことがあれば、いつでも担当の職員にご遠慮なく質問をしてください。

(2) 提供するサービスの利用者負担額（介護保険を適用する場合）については別紙参照

#### 4 利用料、その他の費用のご請求及びお支払い方法について

① 利用料、その他の費用のご請求	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者にお渡しいたします。</p>
② 利用料、その他の費用のお支払い	<p>ア お支払いは、利用者指定口座からの自動振替となります。請求月の27日までに、利用者指定口座にご入金下さい。</p> <p>イ お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

#### 5 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じます。また、利用者のご家族、緊急連絡先、利用者に係る居宅介護支援事業所へも連絡をいたします。なお、利用者の主治医及び緊急連絡先に関しては、担当の介護支援専門員と連絡をとるものとします。

	連絡先名	続柄	電話番号
緊急連絡先①			
緊急連絡先②			

#### 6 事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族、担当の介護支援専門員及び大阪市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

#### 7 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- 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 サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びそのご家族に関する秘密の保持</p>	<p>ア 本事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密保持を厳守します。</p> <p>イ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>ウ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護</p>	<p>ア 利用者の個人情報を含むサービス計画書、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。</p> <p>イ 個人情報の取り扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。</p>

## 9 非常災害対策

- ① 消火器等の消火設備を整備し、非常災害に関する具体的な計画を立てています。
- ② 消防機関との連携を密にして、避難救出及び消火に関する訓練を適宜実施しています。

## 10 衛生管理

- ① サービスの用に供する施設、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 事業所において感染症が発生、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。

## 11 相談・苦情の受付について

サービスについての相談・苦情を下記にて受け付けております。

<p>【事業者の窓口】 ふくらはぎ健康法タオ 下新庄</p>	<p>電話番号：06-6160-7017 FAX番号：06-6160-7018 受付時間：8時30分～17時</p>
<p>【市町村の窓口】 東淀川区役所 保健福祉課</p>	<p>所在地：大阪市東淀川区豊新2-1-4 電話番号：06-4809-9859 受付時間：9時～17時30分(土日祝は休み)</p>
<p>吹田市 福祉部高齢福祉室</p>	<p>所在地：吹田市泉町1-3-40 電話番号：06-6384-9859 受付時間：9時～17時30分(土日祝は休み)</p>
<p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地：大阪市中央区常盤町1丁目3-8 電話番号：06-6949-5418 受付時間：9時～17時(土日祝は休み)</p>

## 1 2 ご利用に際してご準備いただく事

- ① 動きやすい服装でご来所ください。
- ② 転倒防止の為、動きやすい運動靴のご使用をお願い致します。
- ③ 大事な持ち物（杖など）にはお名前をご記入ください。

## 1 3 その他の注意事項について

- ① 当施設では、利用者様の自立支援の一環として、可能な限りご自身でできることはご自分でしていただくようお願いしています。これは、ご自宅での生活をよりスムーズに送るための訓練にもなります。

安全確保のため、利用者様には以下の事項についてご協力をお願いいたします。

- ・ ご自身の状況をスタッフに伝える  
服薬や体調の変化など、ご自身の状況をスタッフに伝えてください。
  - ・ 移動の際は周囲に注意  
歩く際は、足元に注意し、手すりや杖をご利用ください。また、他の利用者様とぶつからないようにしてください。
  - ・ 車椅子利用時の注意  
車椅子をご利用の方は、ご自身でブレーキをかけるなど安全に配慮してください。
  - ・ スタッフの指示に従う  
安全確保のため、スタッフの指示に従っていただきますようお願いいたします。
- ② 多額の現金や貴重品、高価なアクセサリなどは施設にお持ちにならないようお願いいたします。万が一紛失された場合は一切の責任を負いかねます。
  - ③ ご利用者様およびご家族様からの「お心付けや差し入れの品」等はそのような場合でも一切頂かないこととなっております。利用者様同士の贈り物の交換などもお控えいただきますようお願いいたします。

### ④ カスタマーハラスメントについて

当施設では、職員に対する暴言、威嚇、脅迫、不当な要求、誹謗中傷、プライバシーの侵害といった行為を禁止しております。これらの行為は、職員の心身の健康を害し、サービスの質の低下を招く可能性があります。

万が一、このような行為が見受けられた場合は、サービスの提供を中止させていただきます場合もございますので、予めご了承ください。

以上、皆様が安心してサービスをご利用いただけるよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年      月      日
-----------------	-----------------

当事業所は、利用者に対するサービス提供開始にあたり、サービス内容及び重要事項説明書に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市東淀川区下新庄5-2-18
	法人名	株式会社タオ
	事業所名	ふくらはぎ健康法タオ 下新庄
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印