通所介護重要事項説明書

国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ重要事項説明書

１．ヒューマンライフケアの理念

「笑顔」と「こころ」いつでも人が真ん中
すべての人を尊重し、いつでも笑顔で触れ合おう、
いつでも互いを思いやろう。いつでもそっと支え合おう。

ヒューマングループは、「為世為人（いせいいじん）― 世の為、人の為」を綱領とし、その名の示すとおり「人」を原点に、「教育」を基点としたさまざまな事業を展開しています。

ヒューマンライフケアはその中で、「『笑顔』と『こころ』いつでも人が真ん中」を理念に、介護や保育など様々な角度から人を支える活動を行っています。「まずは正面から向き合い、すべてを受け入れる」という姿勢で、「私たちに関わるすべての人々と、笑顔でふれあい、こころを通わせたい」というメッセージが込められています。

２．事業の目的

ヒューマンライフケア株式会社が開設するヒューマンライフケア府中の湯が行う通所介護〔国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ〕の事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所ごとに配置すべき通所介護〔国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ〕従業者が、要介護状態〔要支援状態〕にある高齢者又は事業対象者に対し、適切な通所介護〔国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ〕を提供することを目的とします。

３．運営の方針

⑴ 通所介護は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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およ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および心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものとします。

⑵ 国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ（前項の「通所介護」と併せて、以下「サービス」とします。）は、利用者が可能な限りその居宅において、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支援および機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとします。

⑶ 事業者は、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。

⑷ サービスの提供にあたっては、主治の医師または歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行います。

⑸ 通所介護計画書は、居宅サービス計画の内容に沿って作成し、第１号通所事業計画書／国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ計画書は、介護予防サービス計画の内容に沿って作成するものとし、作成（変更）にあたっては、その内容について契約者および利用者または利用者の家族に対して説明して、契約者および利用者の同意を得るものとします。また、当該計画を作成（変更）した際には、当該計画を契約者および利用者に交付します。

⑹ サービスの提供にあたっては、通所介護計画書・第１号通所事業計画書・国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ計画書に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な介護・支援を行うとともに、サービスの提供の開始時から当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行って結果を記録し、これを居宅介護支援事業者・第１号介護予防支援事業者に報告するものとします。

⑺ 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者が虚弱な高齢者であることに充分配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、安全管理体制の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮するものとします。

４．事業者の概要

名称及び法人種別	ヒューマンライフケア株式会社
事業者の所在地	東京都新宿区西新宿七丁目５番２５号
代　表　者　名	代表取締役　瀬戸口　信也
電話/FAX 番号	(TEL) 03-6846-0223 ／ (FAX) 03-6846-1217
ホームページ	http://human-lifecare.jp/

５．当事業所の概要

(1)　基本情報

事　業　所　名	ヒューマンライフケア府中の湯
所　在　地	東京都府中市栄町３丁目　１２番　１号 メディカルビルグレイス１階
指定事業所番号	通所介護／国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ (1373802998 号)
指　定　年　月　日	令和１年 12 月１日(通所介護・通所型サービスＡ) 令和６年４月１日(国基準第１号通所事業)
連　絡　先	TEL　042-318-8816　／　FAX　042-318-8913
管　理　者	高柴　八重花
通常のサービス提供地域＊	府中市・国分寺市・国立市・小金井市・小平市

＊上記地域以外の方でもご希望の方は遠慮なくご相談ください。

(2)　職員体制

	人数	備考（兼任の有無等）
管　理　者	常勤　１名	生活相談員兼務
生活相談員	２名以上	常勤：管理者兼務
看護職員	２名以上	機能訓練指導員兼務
介護職員	３名以上	常勤：内１名生活相談員兼務
機能訓練指導員	２名以上	看護職員兼務

(3)　職務内容

① 管理者

管理者は、当事業所の従業者の管理、サービスの利用申込みに関する調整および業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、利用者の通所介護計画書・第１号通所事業計画書・国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ計画書の作成を行う他、法令等に規定されているサービスの実施に関して遵守すべき事項について指揮命令を行います。

② 生活相談員

生活相談員は、他の通所介護従業者と協力、相談、助言及び技術指導を行います。また、利用者または利用者の家族に対し、日常生活上の相談援助を行います。

③ 看護職員

看護職員は、通所介護計画書・第１号通所事業計画書・国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ計画書に基づき、利用者の健康管理、療養上の世話および日常生活上の介護を行います。

④ 介護職員

介護職員は、通所介護計画書・第１号通所事業計画書・国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ計画書に基づき、利用者に対し日常生活上の介護を行います。

⑤ 機能訓練指導員

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

(4) 設備の概要

定員	月～土曜日（祝日含む）　３０名 １　通所介護〔国基準第１号通所事業〕 月・木・金曜日（祝日含む）　３０名 火・水・土曜日（祝日含む）　２９名 ２　通所型サービスＡ（国分寺市） 月・木・金曜日（祝日含む）　０名 火・水・土曜日（祝日含む）　１名	静養室	13.73 ㎡
食堂兼機能訓練室	112.17 ㎡	相談室	5.28 ㎡
浴室	22.50 ㎡	送迎車	あり

(5) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日含む） ＊日曜日、12 月 30 日～1 月 3 日は休業。
営業時間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

(6) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日（祝日含む） ＊日曜日、12 月 30 日～1 月 3 日は休業。
サービス提供時間	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分

６．サービス内容

(1) 送迎

送迎を必要とする利用者に対しご自宅または自宅の近隣地から事業所までの送迎サービスを提供します。送迎車両には従業者が添乗し、移動、移乗動作の介助等を行います。

(2) 身体介助

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。排泄の介助、移動・移乗の介助、用語、その他必要な身体介助等を行います。

(3) 入浴

家庭において入浴する事が困難な利用者に対して、衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助等を行います。

(4) 機能訓練

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練および日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。また、利用者が生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施します。これらの活動を通じて、仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図ります。

(5) 健康チェック

利用者の健康状態を把握するために血圧・体温測定等を行います。

(6) 生活相談

利用者および利用者の家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行います。

(7) 配食

配食を希望する利用者に対して、食事を提供し、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要

な食事の介助を行います。

７．利用料金

⑴　利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者自己負担額は、原則として保険者から交付される負担割合証に則り、基本料金（料金表）の１割から３割（非課税）をご負担いただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者自己負担となります(非課税)。

また、介護保険適用の場合であっても、介護保険の給付金が保険者から事業者に支払われない事由（介護保険料の滞納等）があるときは、利用者に利用料金の全額をお支払いいただきます。その際事業者から領収証とサービス提供証明書を発行いたします。後日、介護保険の給付金が支給される要件が整った場合は、領収証とサービス提供証明書を利用者が所在する市区町村の介護保険担当窓口に提出しますと、本来の利用者自己負担額を除いた利用料金の払戻しを受けることができます。

【通所介護】サービス料金表

≪別表≫ 通所介護サービス料金表（以下「別表」という。）をご参照ください。

【国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ】サービス料金表

≪別表≫ 国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ サービス料金表（以下「別表」という。）をご参照ください。

※ 介護保険法では、1カ月(暦月)間の合計単位数をもとに利用料を算定することになっているため、１日あたりの利用料の合計と実際の請求額とは若干異なる場合があります。

※ 介護給付費（介護報酬）の改訂があった場合、料金体系は改定された介護給付費に準拠するものとします。

※ 課税対象サービスについては適格請求書等保存方式（インボイス制度）において、消費税の端数処理は一請求当たり税率ごとに１回、と規定される消費税算出方法を適用します。

⑵　キャンセル料

サービス利用日の前々日までにキャンセルのご連絡をいただけなかった場合は、下記のキャンセル料を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

（連絡先 042-318-8816）

①　介護サービス料（通所介護のみ）

サービス利用日の前々日までにご連絡いただいた場合	無料
サービス利用日の前日(営業時間内)までにご連絡いただいた場合	利用者自己負担額の　５０％
サービス利用当日の連絡または連絡がない場合	利用者自己負担額の１００％ ＋ 食費

※ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情の場合又は算定単位が一月あたりの利用料金及びその他の加算については、キャンセル料は不要です。

※キャンセルをされても、次回サービス提供予定日までの間にサービスの振替えを希望される場合はお申し出ください。対応させていただいた場合は、キャンセル料は不要となります。

②　食費、おやつ代（通所介護／国基準第１号通所事業／通所型サービスＡ）

キャンセル料については、≪別表≫ をご参照ください。

⑶　その他の費用および留意事項

① 食費、おやつ代がかかります。詳細は≪別表≫をご参照ください。

② 前記５の(1)の通常のサービス提供地域にお住まいの方の送迎代は無料です。通常のサービス提供地域以外の地域にお住まいの利用者に対して送迎を行う場合は、通常の実施地域を超えた分の交通費（１ｋｍにつき 50 円）をいただきます。

③おむつ等(テープ式・パンツ式・リハビリパンツ・パット等)が必要となる場合は、一枚につき、おむつ代 （１００円) がかかります（非課税)。

④利用者または家族の希望により、サービスの提供の一環として提供する下記の日常生活上の便

宜にかかる経費（その他の日常生活費）については、実費をいただく場合があります(非課税)。
（ア）身の回り品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品等）に係る費用
（イ）教養娯楽に係る費用（習字、お花、刺繍、絵画等のクラブ活動等の材料費、レクリエーション費用等。）
※ただし、作業療法等機能訓練の一環として行われる活動や全員参加の定例行事に要する費用は、(1) 記載の利用料金に含まれています。

⑤ 事業者が管理する施設において事業所がサービス実施のために使用する水道、ガス、電気等の費用は（1）記載の利用料金に含まれていますので、利用者は、別途負担する必要はありません。

⑥ サービス従業者は、利用者の金品・貴重品の取扱い管理はいたしかねます。サービス利用に必要のない金品・貴重品の持込みはご遠慮ください。持込みされた場合は、自己にて管理くださいますようお願い致します。また、万が一、自己管理にて持ち込まれた金品・貴重品を紛失された場合、当事業者は一切の責任を負いかねます。

⑦ サービス従業者は、医療行為を行うことはできませんのでご了承ください。（ただし、利用者と協議の上、医師の特別の指示を受けた看護職員がサービスとは別に実施する場合があります。）

⑧ サービス従業者は、介護保険制度上、利用者（要介護者・要支援者）の介護・支援等を行うこととされています。それ以外の業務については、介護保険外のサービスとなり行うことができませんのでご了承ください。

⑨ サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

⑩ 料金のお支払い方法

毎月、月末を締め日とした当月料金の合計額の請求書に明細を付してお届けします。請求書の内容を確認の上、下記の方法により、翌月２７日までにお支払いください。

(ア) 原則、契約者指定口座からの自動振替
翌月２７日（金融機関が休日の場合はその翌営業日）に振替させていただきます。
お支払い確認後、領収証をお渡しいたします。

(イ) やむを得ない事情により、（ア）の支払方法が不可な場合に限り、事業所に申し出のうえ、事業者の指示する別の支払い方法（事業者指定口座への振込み）。なお、振込み手数料は契約者のご負担となります。

８．当事業所の通所介護サービスの特徴等

事　項	有無	備　考	
従業員への研修の実施	有	年間計画に基づく	
サービスマニュアルの作成	有		
第三者評価の実施	無	直近の実施年月日	―
		評価機関の名称	―
		結果の開示状況	―

９．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は、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・第１号介護予防支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	続柄(　　)
	連絡先	
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	事業者名 および氏名	(　　)
	連絡先	
その他 (　　)	氏名	
	連絡先	

１０．事故発生時の対応方法

(1) サービスの提供中に事故が発生した場合は、事前の打ち合わせによる連絡先および市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況および事故に際して採った処置について記録を行い、内容を十分に検討して原因を解明し、再発防止に努めます。

市区町村	市区町村及び担当部署	市区町村：府中市 担当部署：福祉保健部介護保険課
	連絡先	042-335-4309

(2) 事故の原因が事業者の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。ただし、事故防止に十分注意したにもかかわらず生じた損害についてはその賠償責任を負わないものとします。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社

１１．非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年２回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

１２．衛生管理について

(1) 使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとします。

(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、次に掲げる措置を講じます。

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概ね６か月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１３．高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	高柴　八重花

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な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、これを市区町村に通報します。

１４．業務継続計画の策定について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 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実施します。

(3) 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います。

１５．身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性‥‥‥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。

(2) 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。

(3) 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。

１６．サービス内容に関する苦情

(1) 相談・苦情窓口

苦情受付担当者	高柴　八重花	連絡先	042-318-8816
苦情解決責任者	高柴　八重花		

(2) 苦情処理を行うための処理体制・手順

① 苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受付けます。

② 苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出者に確認します。

・苦情の内容

・苦情申出人の希望等

③ 苦情受付担当者は、苦情内容と希望等を事実確認の後、苦情解決責任者へ報告します。

④ 苦情受付担当者は、事実確認の結果を踏まえ、必要な場合には検討会議を行いつつ、速やかに具体的な対応を行います。

⑤ 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。

⑥ 受付担当者は、苦情解決や改善を重ねることで、サービスの質の向上および再発防止のため苦情の受付から改善までの経過と結果を記録します。

⑶　その他

事業者以外に、次の公的機関の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市区町村		府中市
	担当部署	福祉保健部介護保険課
	連 絡 先	042-335-4309

市区町村		
	担当部署	
	連 絡 先	

国保連		東京都国民健康保険団体連合会
	担当部署	介護福祉部介護相談窓口
	連 絡 先	03 - 6238 - 0177

その他		
	担当部署	
	連 絡 先	

その他		
	担当部署	
	連 絡 先	

１７．秘密の保持について

⑴　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および利用者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。

⑵　事業者は、甲からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議（利用する居宅サービス等の担当者を招集して行う会議）等において、利用者の個人情報を用いません。

⑶　事業者は、甲、利用者、利用者の代理人、利用者の家族から、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、甲、利用者、利用者の代理人、利用者の家族の個人情報を用いません。

⑷　事業者は、事業者の従業員の退職時においても事業者の従業員が前各項を遵守することを目的とした誓約書を事業者に提出させます。

１８．その他、運営に関する留意事項について

⑴　事業所は、この事業を行うため、サービス提供記録簿、利用申込書、その他必要な帳簿を整備し、そのサービスの完結の日（サービスを最後に提供した日をいう）から５年間保存するものとします。

⑵　運営に関する重要事項は、関係法令によるもののほか、事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

１９．サービス利用にあたっての留意事項について

利用者は、サービスの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意するものとします。

⑴　健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出ることとします。

⑵　浴室及び機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用するものとします。

⑶　１１で定める非常災害対策に可能な限り協力するものとします。

⑷　利用者、契約者、代理人、利用者の家族、その他の利用者の関係者が、事業者・事業所その職員等に対し、不当な要求を行った場合、または社会通念上不相当な手段または態様により自己の要求を実現しようとした場合、事業者・事業所の判断により、サービスの提供の停止、または、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

【社会通念上不当な手段または態様により自己の要求を実現しようとする場合の具体例】

・精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、暴言）
・土下座の要求
・継続的（繰り返し）、執拗（しつこい）な言動
・拘束的（不退居、居座り、監禁）な行動
・性的な言動

≪署名欄≫

以上、乙は、サービスの提供開始にあたり、重要事項について本書面を交付して、甲、利用者、代理人、利用者の家族に説明しました。なお、本書は２通作成し、甲および乙が１通ずつ保有するものとします。

私は、サービスの利用にあたり、乙から上記のとおり重要事項について説明を受け同意しました。

令和　　年　　月　　日

必ずご本人様の自筆にてご署名ください。やむを得ない事情により、代筆が必要となる場合には、別途、代筆確認書のご提出をいただく必要があります。

<table>
<tr><td rowspan="4">契約者（甲）</td><td>氏　名　：</td></tr>
<tr><td>住　所　：</td></tr>
<tr><td>利用者との関係(続柄)：</td></tr>
<tr><td>利用者</td><td>氏　名　：
住　所　：</td></tr>
<tr><td>代理人（選任した場合）</td><td>氏　名　：
住　所　：
甲との関係(続柄)：</td></tr>
<tr><td>利用者の家族(連帯保証人)
(本契約第 19 条に定める)</td><td>氏　名　：
住　所　：
利用者との関係(続柄)：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">立会人
※立会人は、右記署名により、何らの法的権利義務を負うものではありません。</td><td>氏　名　：</td></tr>
<tr><td>住　所　：</td></tr>
<tr><td>民生委員・生活支援員・介護支援専門員
その他（　　）※該当するものに〇で囲む</td></tr>
<tr><td>事業者（乙）</td><td>住　所　：　東京都新宿区西新宿七丁目５番２５号
事業者名：　ヒューマンライフケア株式会社
代表者名：　代表取締役　　瀬戸口　信也　　印</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業所</td><td>住　所　：　東京都府中市栄町３丁目　１２番　１号
メディカルビルグレイス１階
事業所名：　ヒューマンライフケア府中の湯</td></tr>
<tr><td>説明</td><td>説明日　：令和　　年　　月　　日
説明者　：</td></tr>
</table>