

薬師堂デイサービスみのる重要事項説明書

1、相談窓口

電話 03-6915-9622 (受付時間 月～土曜日 午前8時00分～午後5時00分)
担当 管理者及び生活相談員

2、薬師堂デイサービスみのる 通所介護サービスの概要

(1) 運営の方針

当通所介護事業所は、介護が必要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、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、生活機能の維持又は向上を目指し、さらに利用者の社会的孤立感の解消、並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

(2) 当事業所の概要

① 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	医療法人社団平真会 薬師堂デイサービスみのる	
事業者番号	1372011229	
所在地	東京都練馬区富士見台三丁目55番3号 1階	
電話・FAX番号	TEL 03-6915-9622 Fax 03-6915-9633	
通常サービスを提供する地域 ※	練馬区（中野区・板橋区・杉並区については応相談）	

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

②当事業所の職員体制

職名	人数	業務内容
管理者	1名	従業者及び業務の管理
生活相談員	3名	利用者、家族、介護支援専門員との連絡、調整並びに相談業務
機能訓練指導員	3名	身体、精神機能の減退を防止する為の訓練 レクリエーション活動
看護師	3名	健康チェック、健康上の相談、助言、口腔機能向上のための指導・評価
介護職員	7名（兼務）	移動、排泄、手工芸、レクリエーション、送迎、入浴 その他必要な介護

③サービスの提供時間

月～土	8時15分～17時00分
休業日	12月31日～1月3日

※営業時間8:00～17:00

(3) サービスの概要

①入浴

一般浴・機械浴の中から、ご利用者の状況に応じた適切な入浴をして頂きます。

②排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

看護師及び担当者により、ご利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④送迎サービス

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑤その他自立への支援

- ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
- ・ご利用者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言をおこないます。
- ・看護職員が、健康管理を行います。

3、利用料金

介護サービスを利用するためには必要な費用および支払方法等は【契約書別紙】をご参考ください。
但し、延長利用希望の場合は、1時間500円の自費がかかります。

4、サービスの利用方法

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、原則介護支援専門員（ケアマネージャー）からのお申込みになります。依頼している介護支援専門員に利用希望をご相談ください。

5、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、利用者の主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

6、事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの区市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に早急に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

7、サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所お客様相談・苦情窓口

担当者 管理者 及び生活相談員

電話 03-6915-9622

FAX 03-6915-9633

受付時間 8時00分～17時00分

(2) その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口に情報を伝えることができます。

1 練馬区役所 介護保険課	電話 03-3993-1111
2 練馬区総合福祉事務所	電話 03-3993-1111
3 練馬区石神井総合福祉事務所（〒177の区域）	電話 03-5393-2814
4 光が丘総合福祉事務所（〒179の区域）	電話 03-5997-7716
5 大泉総合福祉事務所（〒178の区域）	電話 03-5905-5271
6 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員会	電話 03-3993-1344
7 東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部相談指導課	電話 03-6238-0177

8、第三者による評価の実施状況

実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
実施した年月	
評価機関の名称	
当該結果の開示状況	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

9、重用事項説明書 別紙

重要事項説明書 別紙をご確認下さい。

○虐待・身体拘束の防止について

○感染症対策について

○業務継続にむけた取組の強化について

○ハラスメント対策について

10、当法人の概要

(1) 法人名	医療法人社団平真会
(2) 法人所在地	東京都練馬区南田中三丁目26番3号
(3) 電話	03-3997-2657
(4) 代表者氏名	平良 真一郎

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき、重要事項を説明しました。

(事業者)

事業者名 医療法人社団平真会 薬師堂デイサービスみのる

住 所 〒177-0034
東京都練馬区富士見台三丁目55番3号 1階
電話 03-6915-9622

代表者名 理事長 平良 真一郎
説明者 印

私は、本書面により、事業所から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所

氏 名 印

(家族または代理人)

住 所

氏 名 印

重要事項説明書 別紙確認書類

様（以下「利用者」という）と薬師堂デイサービスみのる（以下「事業者」という）の間で
締結した契約書及び説明、同意した重要事項説明書に関し、通所介護事業の実施に伴い
以下の通り内容をご確認願います。

虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

1. 虐待防止、身体拘束等の適正化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員に周知徹底を図ります。
2. 虐待防止の適正化のための指針を整備しています。
3. 従業員に対して虐待防止、身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な処置を講じます。
4. サービスの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。
5. 事業者は、利用者又はほか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身体的拘束を行いません。
6. やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。
7. 虐待防止、身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しております。

虐待防止担当者・責任者 平良 真吾

感染症対策について

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる処置を講じます。

1. 介護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
2. 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

3. 事業所における感染症等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 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
4. 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
5. 従業員に対し、感染症等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。

業務継続にむけた取組の強化について

1. 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護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処置を講じます。
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、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

ハラスメント対策について

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致しません。
 - 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。
 - 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。
 - 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
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、再発防止委員会議等により同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
また、定期的な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。
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、定期的な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処置、利用契約の解約等の処置を講じます。

重要事項内容 変更説明日 令和 年 月 日

事業者から上記説明を受け、同意致しました。

(事業者)

事業者名 医療法人社団平真会 薬師堂デイサービスみのる
住 所 〒177-0034
東京都練馬区富士見台三丁目55番3号 1階
電話 03-6915-9622

代表者名 理事長 平良 真一郎

説明者 印

私は、本書面により、事業所から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所

氏 名 印

(家族または代理人)

住 所

氏 名 印