

なないろデイサービス

指定地域密着型通所介護サービス 重要事項説明書

あなた（又は家族）が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護サービスについて、契約を結ぶ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. 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者（法人）について

事業者名称（法人）	合同会社 Grow
代表者氏名	渡邊 美也子
本社所在地	東京都江戸川区船堀5丁目8番10号
法人設立年月日	平成26年 4月 4日

2. サービスを提供する事業所について

(1) 事業所の所在地等

利用事業所の名称	なないろデイサービス
事業所の所在地	東京都江戸川区一之江8丁目19番6号 彦新ビルI 1階
電話番号	TEL 03-5879-3071 FAX 03-5879-3072
指定年月日/事業所番号	令和8年3月1日 / 1392301394
管理者の氏名	渡邊 美也子
通常事業の実施地域	江戸川区
利用定員	15名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業目的	要介護状態にある利用者の、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、適正な指定地域密着型通所介護サービスを提供することを目的とする。
運営方針	1. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。 2. 事業者は、利用者の心身の特徴を踏まえ、可能な限り居宅において、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及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。 3. 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 営業日時

営業日	月曜日～土曜日（祝日含む） ただし、年末年始（12月31日～1月3日）を除く
営業時間	8：30～17：30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日 ただし、年末年始（12月31日～1月3日）を除く
サービス提供時間	9：00～16：30

(5) 事業所の職員体制

管理者	渡邊 美也子
-----	--------

職	職務内容	人 員 数
管理者	① 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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。 ② 従業者に法令等の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行います。	常勤 1 名
生活相談員	① 利用者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。 ② 利用者の心身の状況、意向や置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した『通所介護計画書』を作成、適宜変更し、利用者等への説明・同意のもと交付します。 ③ それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施や目標の達成状況の記録を行います。	1 名以上
介護職員	① 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	1 名以上 うち 1 名専従・常勤
看護職員	① サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 ② 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1 名以上 同法人経営の訪問看護ステーション兼務・常勤
機能訓練指導員	① 通所介護計画に基づき、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自立した日常生活を営むことに必要な機能の減退を防止するための訓練、指導、助言を行います。	1 名以上 同法人経営の訪問看護ステーションと兼務

3. 提供するサービスについて

(1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
通所介護計画書の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者（ケアマネージャー）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をふまえ、援助の目標と具体的なサービス内容について『通所介護計画書』を作成します。 この『通所介護計画書』は、利用者又は家族に説明、同意を得て作成し、利用者に交付します。 また、それぞれの利用者について、サービスの実施状況と目標の達成状況を記録します。
健康チェック	体温・血圧測定等を行い、利用者の健康状態を把握します。
食事介助	給食を希望する利用者に対して、必要な食事のサービスを提供し、食事の準備、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の援助を行います。また、利用者の状態に応じて、栄養相談や口腔ケアの支援を行います。
入浴介助	家庭での入浴が困難な利用者に対して、その状況に応じて入浴（全身浴・部分浴）や清拭（身体を拭く）、洗髪、整髪、衣類の着脱などの援助を行います。歩行や浴槽を跨ぐことが困難な方は、機械（リフト）を使用しての入浴も可能です。
排泄介助	利用者の状況に応じて排せつやオムツ交換などの介助を行うとともに、排泄の自立にむけた支援を行います。
服薬介助	介助が必要な利用者に対して、服薬の確認や介助を行います。
機能訓練	利用者の状況に応じて機能訓練を行い、食事、入浴、排せつ、更衣など日常生活に必要な機能の低下を防止するよう努めます。
	レクリエーションや体操、音楽・制作活動、行事など集団で行う活動を通じて、仲間づくりや心身機能の維持・向上、情緒の安定を図り、生きがいのある豊かな日常生活となるよう支援します。
送迎	送迎を必要とする利用者に対し、事業者保有の自動車で、利用者の居宅と事業所までの送迎を行います。
相談援助	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談、助言を行います。

(2) 送迎について

- ① 原則として、利用者の自宅までのお迎え・自宅までのお見送りとなります。身体的・環境的等の諸事情がある場合、事業者と利用者及び家族との話し合いのもと、当施設で対応できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎職員到着時、体調不良等を除き準備ができていない場合は、他の利用者の送迎等の事情を踏まえ、順番の変更等の対応を検討させていただきます。

- ③ 送迎時間や順番の希望がある場合は事前にご相談ください。可能な範囲で対応いたしますが、最終的に事業者が調整し、送迎時間の目安をお伝えします。交通状況や天候、複数の利用者対応により、時間が前後する場合がありますのでご了承ください。時間が大きくずれる場合、状況に応じて連絡を差し上げます。

(3) 健康上の理由による中止

- ① 風邪や病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックにおいて体調が悪い場合や、ご利用中に体調が悪くなった場合など、サービス提供の継続が困難と判断した場合は、ご家族に連絡の上適切に対応し、必要に応じて速やかに主治医や歯科医師に連絡を取る等措置を講じます。

(4) 災害等による中止

台風や降雪等の天候不良又は災害等によりサービスの実施が困難と判断される場合は、利用者又は家族へ連絡のうえ、サービスを中止又は変更する場合があります。

(5) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為について

- ① 医療行為（看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く）
- ② 利用者又は家族からの現金、預金通帳、印鑑、証券等の預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ 利用者又は家族に対する宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(6) 留意していただきたいこと

- ① サービス提供は、介護支援専門員（ケアマネージャー）が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づいており、サービス提供中の従業者によるプランの変更はできません。利用者の心身の状況や意向の変化により、必要に応じて変更することができますのでご相談ください。
- ② 看護師の判断により、計画された入浴や機能訓練等のサービスを中止させていただく場合や、静養室にて休息をとっていただく場合があります。
- ③ 利用者が浴室や機能訓練室を利用する場合、安全のため職員立ち合いでの使用をお願いします。
- ④ 医療機関ではないため、薬の処方や販売はしていません。常用薬や継続して行う処置に必要な医療材料（ガーゼや軟膏類）は、ご自宅から持参していただきます。酸素・吸引等の物品も持参をお願いします。
- ⑤ 金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。また、利用者同士での金品の貸し借りはトラブルになりますので禁止いたします。
- ⑥ 利用者及び家族による従業者への身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント等の迷惑行為を禁止します。

4. 利用料金について

- (1) 利用料は、厚生労働大臣の定める介護報酬告示上の金額に基づき利用者負担金（介護保険を適用する場合）が決定され、加えて昼食代等の自費料金が発生します。
詳細は【重要事項説明書 別紙1】をご参照ください。

- (2) 利用者の都合によりサービス利用を中止（キャンセル）する場合は、速やかに事業所までご連絡ください。その場合、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の急変など、緊急かつやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

利用日の前日 17：30 までの連絡 ※前日が日曜日の場合は金曜日	無料
利用日の前日 17：30 以降の連絡 ※前日が日曜日の場合は金曜日	手配済みの食事代の負担をお願いします。

5. 利用料の請求と支払い方法について

請求方法	利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用翌月に手渡し又は郵送します。
支払い方法	原則、〈利用者指定口座からの自動振替〉又は〈指定口座への振り込み〉でお支払いをお願いします。 支払いの確認後、領収書をお渡しします。

- ※ 利用料金について、正当な理由がないにもかかわらず、3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 1ヶ月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きます。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

秘密保持について	① 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ② この守秘義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続すると共に、従業者においては退職後も継続する旨を、雇用契約の内容とします。
個人情報保護について	① 事業者は、利用者及び家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。 ② 事業者は、利用者又は家族から予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、利用者の個人情報を用いません。 ③ 事業者は、利用者及び家族に関する個人情報を含む記録物（紙のほか、電磁的記録を含む）について、適切に管理します。

7. サービス提供の記録

- (1) 地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行い、その記録はサービスの契約終了日から 2年間保存します。
- (2) 利用者又は家族を含む後見人は、事業者に対して保存するサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。その際、複写にかかる実費は請求させていただきます。

8. 緊急時の対応について

- (1) サービス提供中に利用者の状態が急変した場合やその他必要と判断した場合は、速やかに主治医、救急隊、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡し、必要な処置を講じます。また、利用者が予め指定した緊急連絡先と連絡が取れない場合、事業者の判断で対応いたします。
- (2) サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策について

- (1) 事業所に災害対策の担当者（防災管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に対する指針に基づき、非常災害発生時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 避難、救出等必要な訓練を定期的に行います。

防災管理者/防火責任者	管理者 渡邊 美也子 BCP 担当 赤塚 かおり
訓練の実施	防災訓練・避難訓練 / 年 2 回 通報訓練 / 年 1 回

10. 衛生管理・感染対策について

- (1) 従業員の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症予防、まん延防止対策を検討する委員会を、おおむね半年に 1 回以上開催し、その結果を従業員に周知徹底します。
 - ② 事業所における感染症予防、まん延防止対策の指針を整備し、従業員に対し研修および訓練を定期的の実施します。

11. 事故防止と事故発生時の対応について

- (1) 利用者の安心・安全のための指針を従業員に周知徹底し、事故防止に努めます。
- (2) 利用者に対し通所介護サービスの提供により事故が発生した場合、市区町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行い、必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- (4) 万が一事故が発生した場合、発生要因を十分検討し、再発防止に努めるとともに、当該事故の状況及び実施した措置について記録し、契約終了の日から 2 年間保存します。

12. 業務継続計画の策定について

- (1) 事業者は、感染症や非常災害発生時において、利用者に対する通所介護サービスの提供を継続的に実施するため、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）を策定します。
- (2) 事業者は従業員に対し業務継続計画について周知し、必要な研修および訓練を定期的の実施します。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、適宜計画の修正を行います。

13. 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) 虐待防止の対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果を従業員に周知徹底します。

(2) 虐待防止のための指針を整備し、従業者に対して虐待防止の啓発・普及のための研修を定期的
に開催します。

(3) 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	看護師 赤塚 かおり
-------------	------------

(4) サービス提供中に、従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）により虐待
を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市区町村に通報します。

(5) 虐待についての相談窓口

江戸川区介護保険課指導係	電話 03-5662-0892
--------------	-----------------

14. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対し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、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険
が及ぶと考えられる時は、利用者に説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意し、必要最
小限の範囲で行うことがあります。

その場合、身体拘束を行った日時、理由及び状態や経過等についての記録を行い、2年間保存
します。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。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶこ とが考えられる場合に限る
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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る
一時性	利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直 ちに身体拘束を解く

15. サービス提供における連携について

(1) 居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）との連携

- ① 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサ
ービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、意向、置かれている環境、他の保
健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努め、密接な連携を図ります。
- ② サービス提供の開始にあたり、『通所介護計画書』の写しを、利用者の同意のもと、居宅介
護支援事業者に送付します。また、サービス内容の変更や契約が終了した場合は、その内
容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

(2) 地域との連携

- ① 運営にあたり、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
流に努めます。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、管轄する地域包括支援センターの職員、地域密
着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」
とする）を設置し、おおむね半年に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議において、活動状況を報告し評価を受けるとともに、運営推進会議から必要
な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、議事録を作成し公表します。

16. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、運営推進会議を活用することで、
外部評価機関による評価（第三者評価）を受けたものとみなします。

17. サービス提供に関する相談・要望・苦情等について

利用者又は家族からの相談や要望、苦情を受け付けるための窓口を設置します。

- (1) 苦情や相談があった場合、速やかに事実確認を行い、再発防止やサービス向上のための取り組みに努めます。また、検討結果は利用者又は家族へ報告し、記録を保管します。

(2) 苦情相談窓口

【事業所の窓口】	なないろデイサービス 担当者（管理者） 渡邊 美也子 [電話] 03-5879-3071 [受付時間] 9:00～16:00 [担当者不在日] 土曜日・日曜日・年末年始（12/31～1/3）
【市区町村の窓口】	江戸川区役所 介護保険課事業者調整係 [電話] 03-5662-0032 [受付時間] 8:30～17:00 [閉庁日] 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29～1/3）
【東京都の窓口】	東京都国民健康保険団体連合 [電話] 03-6238-0177 [受付時間] 9:00～17:00 [閉庁日] 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29～1/3）

18. 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
-----------------	---	---	---

上記内容について、説明を行いました。

事業者	所在地	江戸川区一之江8-19-6 彦新ビルI 1階
	法人名	合同会社 Grow
	代表者名	渡邊 美也子
	事業所名	なないろデイサービス
	説明者氏名	

上記内容の説明を受け、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	

ご家族 又は 代理人	住 所	
	氏 名	(続柄)

【緊急時連絡先】 ※災害発生時や急変時にも連絡することをふまえてご記入をお願いします。

【緊急連絡先①】	氏名	(続柄)
	住所	
	電話	
	携帯電話	
	勤務先	
【緊急連絡先②】	氏名	(続柄)
	住所	
	電話	
	携帯電話	
	勤務先	
【主治医】 (かかりつけ医)	医療機関名	
	氏名	
	電話	