

重要事項説明書(障害者デイサービス)

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 慈恵会
事業者の所在地	美濃加茂市下米田町東栃井81番地2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	山田 實紘
電話番号	0574-25-0609

2. 事業所

事業所の名称	みのかも西障害者デイサービスセンター
事業所の所在地	美濃加茂市加茂野町鷹之巣2157番地
電話番号	0574-24-5151
FAX番号	0574-25-5450

3. 事業所であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	指定番号	利用者数
通所介護事業	H13.4.10	岐阜県 2171200276 号	30 名
介護予防通所介護事業	H18.4.1		

4. 事業所の目的と運営方針

目的	社会福祉法人慈恵会(以下「事業者」という。)が設置運営するみのかも西障害者デイサービスセンター(以下「事業者」という。)が行う障害者総合支援法等に規定する美濃加茂市デイサービス事業(以下「サービス」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する必要な事項を定め、利用者に対する適正なサービスを提供する事を目的とします。
運営方針	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ができるようサービスを提供し、利用者の心身の機能の維持を図ります。また、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

5. 事業実施地域及び営業日

美濃加茂市全域

営業日	月曜日～土曜日(祝祭日及び12月31日～1月3日は除く)
受付時間	月曜日～土曜日 8:30～17:00
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:40～15:50
利用定員	1日10名

6. 事業所の概要

日常生活訓練室	31.95 m ²
休養室	35.0 m ²
食堂	140.0 m ²
浴室	一般浴室 20.5 m ² 機械浴室 24.0 m ² 脱衣室 12.45 m ²
相談室	17.5 m ²

7. 従業者の職種及び員数

職種	配置人員	指定基準
管理者	1名(兼務)	1名
生活相談員	2名(兼務)	1名
介護職員	8(兼務)	3名
看護職員	3(兼務)	1名
機能訓練指導員	3(兼務)	1名

※上記の従業者の員数は、多少加減することがありますが、指定基準以上の員数を配置しています。

8. サービスの内容

サービスの種別	内容
送迎	・身体機能等の状況を踏まえ、リフト付き送迎車での送迎を行います。
健康管理	・看護職員により健康チェックを行い、総合的に健康状態の管理を行います。
日常生活の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。
機能訓練	・利用者が日常生活を営むのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練及び利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。
入浴介助	・利用者の身体状況に応じた入浴の介助を行い、自立促進の援助を行います。 ・寝たきり等で座位の保持が困難な方は特別浴槽での入浴も可能です。
食事介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で摂っていただけるように配慮します。 <食事時間> 昼食 12:00～13:00

排せつ介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、適切な交換を行います。
レクリエーション 行事	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、行事計画に沿ってレクリエーション又は行事を企画・実施します
移乗・移動介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて、車いすやベッドへの移乗、移動の際の援助を行います。 ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
相談、助言	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人(以下「利用者の家族等」といいます。)に対し、日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

10. 利用料その他の費用の額

- (1) 事業所が美濃加茂市デイサービス事業の決定を受けた障害者(以下「受給者」)が事業者からデイサービスの提供を受けた場合(当該受給者が、事業者に美濃加茂市デイサービス事業受給者証を提示したときに限る。)に美濃加茂市デイサービス事業に基づく利用料の請求を行う。
- (2) 事業所は、費用の支払いを受けた場合は、サービスの内容と費用の額その他の必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。

11. キャンセル料

事業所はやむを得ない事由がない限りキャンセル料を請求する事が出来ます。料金については下記の通りとします。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	実費相当額

17. 身体拘束・虐待の禁止

- (1) 事業所は、原則として身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。行動を制限する場合には、社会福祉法人慈恵会 身体拘束廃止マニュアルに基づき、利用者の家族等へ十分な説明を行い同意を得るとともに、その態様及び期間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由及び経過について記録します。
- (2) 事業所は、社会福祉法人慈恵会 虐待防止マニュアルに基づき、従業者への教育を徹底するとともに、いかなる場合においても利用者に対する虐待行為は行いません。

18. 秘密の保持

- (1) 事業所及びその従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らしません。

- (2) 事業所は、事業所の従業員が退職後、在職中知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らすことがないように必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、県及び市町村、他の居宅サービスの事業所、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者に対し利用者、利用者の家族等に関する情報提供の必要がある場合には、必要な情報を提供します。

19. 個人情報の管理

- (1) 事業所は、社会福祉法人慈恵会 個人情報管理規程に基づき、利用者、利用者の家族等の個人情報を厳正に取り扱います

20. 相談・苦情等への対応

- (1) 利用者、利用者の家族等は、事業所が提供するサービス等に相談や苦情がある場合、いつでも苦情受付窓口にお問い合わせ及び苦情を申し立てることができます。その場合、事業所は社会福祉法人慈恵会 苦情対応マニュアルに基づき、すみやかに事実関係を調査するなど、迅速かつ適切に対応し、サービスの改善及び向上に努めます。
- (2) 事業所は、利用者、利用者の家族等から相談及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者、利用者の家族等に対して不利益、差別的な扱いをしません。
- (3) 事業所は、提供したサービスに関して県及び市町村等からの質問・照会・文書の提供の求めに応じ、苦情に関する調査に協力します。なお、県及び市町村等からの指導又は助言を得た場合は、それに従い必要な改善を行います。

21. 相談・苦情等受付窓口

- (1) 事業所における相談及び苦情受付

責任者	美濃加茂エリア長 山田典孝
担当者	生活相談員 渡邊 忍
受付時間	月～金 午前9時～午後5時
受付方法	電話 0574-24-5151 FAX 0574-25-5450 Eメール jikeikai@juno.ocn.ne.jp また、ご意見箱を玄関に設置しています。

- (2) 事業者の相談及び苦情受付窓口

窓口担当	慈恵会 サービスセンター
受付時間	月～金 午前9時～午後5時
受付方法	電話 0574-23-0380 FAX 0574-27-4833 Eメール jikeikai@juno.ocn.ne.jp

(3) 利用者の権利を守る委員会

受付時間	月～金 午前9時～午後5時
受付方法	電話 0574-25-0609 FAX 0574-28-4511 ホームページ http://www.jikeikai-sawayaka.jp Eメール info@jikeikai-sawayaka.jp

事業者の内部委員会として設置されますが公平性、中立性の観点から事業者から独立した位置づけとして相談苦情等を受付します。

(4) 行政機関その他の相談・苦情受付窓口

- 美濃加茂市役所 福祉課 障がい福祉係
美濃加茂市太田町3431-1
0574-25-2111
- 岐阜県国民健康保険団体連合会
岐阜市下奈良2丁目2-1
058-275-9825
- 岐阜県運営適正化委員会
岐阜市下奈良2丁目2-1
058-275-5136

22. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、社会福祉法人慈恵会 リスクマネジメントマニュアルに基づき利用者の家族等にすみやかに報告し、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、サービスの提供にあたって故意又は過失により、利用者に与えた損害に対し責任を負います。その損害賠償内容については、双方協議の上これを定めます。ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。
- (3) 事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を負いません。
 - ア 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
 - イ 利用者が、サービスの提供のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
 - ウ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が提供したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
 - エ 利用者が、事業所及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

23. 緊急時の対応

事業所は、利用者の急激な体調の変化又は怪我等により、緊急に診察・治療が必要となった場合、社会福祉法人慈恵会 リスクマネジメントマニュアルに基づき、主治医又は事業所が契約している協力医療

機関において、すみやかに必要な治療が受けられるよう措置を講じ、併せて、利用者の家族等に連絡をします。

24. 非常災害時の対策

非常時の対応	事業所が定める防災計画に基づき、対応を行います。利用者の避難など安全を確保するための必要かつ適切な措置を講じます。			
平常時の訓練等	事業所が定める防災計画に基づき、年2回昼間を想定した防災訓練を、利用者も参加して行います。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	有
	誘導灯	有	ガス漏れ報知機	有
	カーテン、ふとん等は防災性能のあるものを使用しています。			

本重要事項を証するため、利用者及び事業所は署名又は記名押印のうえ、本書面を2通作成し、それぞれ1通ずつ保有します。なお、重要事項説明書の記載の内容に変更がある場合、説明し同意を得ることとします。

令和 年 月 日

《 利用者 》

私は、重要事項の説明を受け、その内容を理解し、同意します。

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 ()

《 署名代行者 》

下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

<署名代行理由: _____>

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____

電話番号 ()

《 身元引受人 》

私は、重要事項の説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____

電話番号 ()

《 事業所 》

当事業所は、利用者の申込みを受け、本重要事項に定める義務を誠実に履行します。

所在地 〒505 -0051
岐阜県美濃加茂市加茂野町鷹之巣2157番地

名称 みのかも西障害者デイサービスセンター 印