

重要事項説明書

(指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業)

1. 法人概要

作成日 令和 年 月 日

法人名	株式会社学研ココファン
代表者名	代表取締役 森 猛
法人所在地	東京都品川区西五反田2-11-8
学研ココファングループ 企業理念	私たち学研ココファングループはすべての人が心ゆたかに 生きることを願い、今日の感動・満足・安心と明日への夢・ 希望を提供します
学研ココファンスピリッツ	1. 私たちは、一人でも多くの高齢者の方が、安心して暮らし続 けられるためのサービスを提供します 1. 私たちは、高齢者の尊厳を守り、一人ひとりの心と身体がよ りよい状態に向かうことを考え行動します 1. 私たちは、そこで暮らす人とのふれあいを通し、学ぶ心を持 ち、人間的魅力を身につけて、それを発揮します
介護保険関連の事業	居宅介護支援/訪問介護/訪問看護/通所介護/短期入所生活介護/ 特定施設入居者生活介護/小規模多機能型居宅介護/認知症対応型 共同生活介護 等

2. 事業所の概要

事業所名	デイサービス ココファン浜松成子
事業の目的	要介護または要支援状態にある利用者が、その有する能力に応 じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができ るよう生活機能の維持または向上を目指し、生活の質の確保およ び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができ るよう、居宅サービスまたは介護予防・日常生活支援総合事業によ る通所型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険 法その他関係法令およびこの契約の定めに基づき、関係する区市 町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携 を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしく は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に 努めます。
当事業所の管理者	清水 真弓
サービスの種類	通所介護/ 浜松市・浜松市介護予防・日常生活支援総合事業
併設サービスの種類	訪問介護
指定年月日/指定番号	令和1年11月1日 / 2277205486

所在地	〒432-8035 静岡県浜松市中央区成子町12番
電話・FAX	電話 053-454-3930
	FAX 053-454-3931
施設の概要	事業所名称 学研ココファン 浜松成子 食堂兼機能訓練室、静養室、トイレ、洗面所、相談室、浴室、送迎車
通常の事業の実施地域	浜松市
利用定員	25人

3.営業日、サービスの提供時間帯

営業日	営業時間	サービス提供時間
月曜日から土曜日 (祝日営業)	8時30分～17時30分	9時00分～16時30分
休業日	日曜日、年末年始(12月31日～1月2日)	

4.職員体制

管理者	1名	事業所の職員の管理及び通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。通所介護計画、第1号通所事業に係るサービス計画(以下「通所介護計画等」という。)の作成等を行う。
生活相談員	2名以上	利用者に対し日常生活上の介護と相談、その他必要な業務の提供を行う。また、管理者の業務の補佐を行う。
介護職員	3名以上	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、送迎等その他必要な業務の提供にあたる。
看護職員	1名以上	介護サービスの提供にあたり、利用者の健康管理、相談、助言を行う。
機能訓練指導員	1名以上	日常生活の維持向上に必要な訓練、指導、助言を行う。

5.提供するサービスの内容

通所介護計画に沿って、以下のサービスを提供いたします。

① 送迎	送迎をご希望の場合はご自宅まで車にて伺います。
② 食事	栄養バランスと食べやすい食事形態で適温給食を提供いたします。
③ 入浴	一般浴の他に個別浴、座位浴の設備をご用意し自立支援につながる入浴介助を目指します。
④ 脳元気タイム	学研と東北大学との共同研究により開発した脳活性プログラム「脳元気タイム」を提供いたします。ご自宅用の「宿題」もご用意いたします。 通所開始時、その後定期的に脳機能測定の実施にご協力いただく場合があります。 ※ 脳機能測定結果はご利用者全体の平均データを定期的に比較・検証することで、脳活性プログラムの改訂・見直しに生かしております。
⑤ 機能訓練	転倒予防、筋力低下防止のための各種体操などを既往歴およびお体の状況を確認させていただいた上で提供いたします。
⑥ クラブ活動	園芸・外出・カラオケ・俳句・回想法等様々なメニューを提供いたします。
⑦ 生活相談等その他必要な介護	

6. 利用料金

介護保険利用料 及びその他の費用	別紙にて詳しく説明させていただきます。
別紙以外の費用	事業者が所有する物品をご利用者の責により紛失・破損等した場合はその物品の相当額を頂きます。
支払方法	○上記、利用料金は1ヶ月分をまとめて請求させていただきます。 ○当月の利用料金を翌月の15日頃までに請求いたします。 ○ご利用月の翌月27日に銀行等より引き落としさせていただきます。 ○27日が金融機関の休業日の場合、翌営業日の扱いとなります。 ○引落とし手続きが完了していない場合、弊社指定の口座に振込みにてお支払ください。
償還払い	要介護認定を受けていない場合、居宅サービス（予防）計画（ケアプラン）が作成されていない場合等は一度、介護保険利用料金の全額をお支払い頂きます。 償還払いとなる場合、ご利用者が保険者に保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。保険給付額は自己負担額を除いた金額となります。

7. サービス利用の中止について

① 利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。	
連絡先（事業所）	デイサービス ココファン浜松成子
電話	053-454-3930
②ご利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料をご負担いただく場合があります。但し、体調の急変など緊急やむを得ない場合をのぞきます。	

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1)	事業者は、利用者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、適切な取扱いに努めます。
(2)	事業所では、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者及びその後見人又はご家族の個人情報を用います。
(3)	職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報等の秘密を、他の第三者へ漏えいしません。職員でなくなった後もその義務を負うものとします。

9. 事故発生時の対応

事故が起きた場合	サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族等へ連絡します。
	市町村、家族等、居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じます。
	サービス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。
事故の再発防止	事故原因を解明し、再発防止のために対策を講じ、職員間で共有します。
	事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じます。

10. 苦情相談窓口

当事業所の 相談・苦情窓口	担当者	デイサービス ココファン浜松成子管理者 清水 真弓
	電話	053-454-3930
	FAX	053-454-3931
	Eメール	co-soudan@cocofump.co.jp
	受付日	月曜日から土曜日（祝日営業）
	受付時間	8時30分～17時30分
浜松市福祉健康部 介護保険課	053-457-2374	
浜松市 高齢者相談センター	053-457-2789 （浜松市役所高齢者福祉課）	
静岡県 国民健康保険団体連合会 (8:30～17:15) 月～金	054-253-5580	
	054-253-5590	
※浜松市介護予防・日常生活支援総合事業の方は除く		
苦情対応の手順	1. 提供した指定通所介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。	
	2. 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための手順は以下のとおりとします。 ①苦情があった場合、速やかに事実関係の調査を実施し、改善の措置を行います。 その内容について、利用者およびその代理人に対する説明を行い、当該苦情の内容等を記録します。 ②事業者は、提供した指定通所介護等に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該県若しくは市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。確認した内容の報告と検討を行います。	
	③事業者は市町村、国保連から求めがあった場合は改善の内容を報告します。	

1 1.非常災害時の対策

非常時の対応 近隣との協力関係	「ココファン浜松成子消防計画」に従い対応を行います。 消防署、民生（福祉）事務所、市及び地域防災組織との連絡を密にし、 防災管理の適正を期するよう努めます。
平常時の訓練等	「ココファン浜松成子消防計画」に従い年2回以上利用者の方も参加して 実施します。
防災設備	設備名称 スプリンクラー 火災報知器 誘導灯 消火器

1 2.サービス利用にあたっての留意点

心身の状況	サービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活の留意事項、利 用当日の健康状況をお知らせください。心身の状況に応じたサービス 提供を行います。
体調不良等による サービスの中止・変更	健康上の理由により通所困難と判断される場合サービスの提供を中止 することがあります。当日の健康チェックの結果によってはサービス 内容の変更、中止があります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対 応いたします。
送迎時間の連絡 (送迎が有る場合)	送迎は事前にお知らせした時間を目安にお迎えにうかがいます。 時間の変更がある場合は、前日までにわかっている場合については前 日に連絡します。また、当日、急なキャンセルや道路状況により変更 がある場合については、当日に連絡します。
禁止事項	当事業所での飲酒、ペットの持ち込みはできません。 他のご利用者様や事業所職員に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政 治活動、営利活動は一切禁止とさせていただきます。 また、デイサービス内でのご利用者様同士の物のやり取りは禁止させ ていただいています。 当事業所では貴重品、現金や菓子類の管理はできません。 当事業所、当事業所職員へのお心遣いも遠慮させていただいておりま すのでご了承ください。
喫煙	喫煙は、所定の場所で行うこと。その他火気の取り扱いは原則禁止で すが、必要な場合は介護スタッフに声をかけてから行うこと。
入浴をご利用する場合	医師の意見書をいただく場合があります。
認知症予防プログラム にご参加の場合	参加にあたって脳機能測定にご協力いただく場合があります。

緊急時の対応	職員は、事業の実施中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。 天災その他の災害が発生した場合は、利用者の避難等の措置を講ずる他、管理者の指示に従う。
ハラスメント対策について	子断ゴゴアアはお客さまとの信頼関係のもとに、女主人心な環境で質の高いケアを提供して参ります。 サービスご利用時における、お客さまからの殴る、蹴るなどの身体的攻撃、暴言、威嚇などの精神的な攻撃、職員の身体を触る、卑猥な冗談、しつこく男女関係を迫るなどの性的行為、過大な要求、その他ハラスメント等の著しい迷惑行為が発生した場合は居宅介護支援事業所の介護支援専門員等関係機関に状況を共有し解決を図ります。 状況が改善しない場合はサービスの提供を致しかねることもありますことをご了承ください。 事業所と致しましても、ハラスメントに関する研修の実施や状況の把握、未然防止への点検等の取り組み、相談報告の体制を整えて参ります
衛生管理等	(1) 事業に使用する備品は清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、衛生管理に十分留意するものとし、必要な業務体制を整備する。 (2) 生活相談員等が感染源となることを予防し、また生活相談員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じるものとする。 (3) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、指針の整備や研修及び訓練を定期的実施します。 (4) 生活相談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うものとし、年1回以上の健康診断を受診させ、または健康診断の受診状況を把握するものとする。
虐待防止及び身体拘束等について	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ています。 虐待防止に関する担当者 管理者：清水真弓 (2) 成年後見人制度の利用を支援します。 (3) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について生活相談員等に周知徹底を図ります (4) 虐待防止のための指針を整備します (5) 生活相談員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します (6) 利用者及びその代理人からの苦情対応体制を整備します (7) 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) 緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこととし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとし、
業務継続計画の策定等	(1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します (2) 訪問介護員等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
職員の研修	職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。 (1) 採用時研修 採用後3ヶ月以内 (2) 継続研修 年1回以上
第三者評価について	第三者評価は未実施

指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行い、同意を得、交付を行いました。

令和 年 月 日

法人名 株式会社学研ココファン

事業所名 デイサービス ココファン浜松成子

説明者氏名 清水 真弓

私は本書面に基づき、事業者から指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業についての重要事項の説明を受け、同意し、本書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

代理人

住所

氏名

(続柄)

Ver.202404