

# 重要事項説明書（居宅介護支援）

J Aきらら指定居宅介護支援事業所

令和7年4月1日 現在

## 1. 事業者

- (1) 事業所名 J Aきらら指定居宅介護支援事業所
- (2) 法人名 社会福祉法人ジェイエイ小松福祉会
- (3) 法人住所 石川県小松市長谷町 50 番地 5

## 2. 事業の目的と運営方針

### [目的]

- (1) 利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように、利用者の選択に基づき居宅サービスが総合的かつ効果的に提供されるよう援助を行います。

### [運営方針]

- (1) 事業所の介護支援専門員は、利用者の心身の状況、置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき適正な保健・医療・福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けられるよう努めるものとします。
  - ① 指定居宅介護支援事業  
要介護の状態の高齢者に対して、その要介護状態者の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に配慮して行うことを目的として、居宅サービス計画を作成します。
  - ② 介護予防支援業務の受託事業  
市町村または地域包括支援センターから介護予防支援業務を受託し、その業務委託契約に基づき、介護予防支援業務を行います。  
ただし、受託事業は、行政庁が別に定める件数の上限を遵守するとともに、その業務量等を勘案して、当該事業が適切に実施できるよう配慮します。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、長寿地域包括支援センターその他地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 事業の実施に当たっては、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て、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう公平中立に行うものとします。
- (4) 事業所は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

### 3. サービス提供事業（事業所の概要）

サービス内容	居宅介護サービス計画の作成および受託した介護予防支援業務 居宅訪問（月1回）とモニタリング 医療、市町村、高齢者総合相談センター、その他機関との連携	
介護保険事業所番号	石川県指定 1770300018号	
事業所の所在地	石川県小松市長谷町50番地5	
事業所の電話番号	TEL 0761-46-8200(代)	FAX 0761-46-8202
管理者及び連絡先	長田 将宜	連絡先電話番号 0761-46-8200
通常の事業実施地域	小松市全域	

### 4. 事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者	1名
介護支援専門員	5名（常勤 5名、非常勤 0名）
事務員	0名（常勤 0名、非常勤 0名）

### 5. 営業日、営業時間

営 業 日	日曜日～土曜日（ただし、12月31日～1月3日は休業）
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分まで (24時間で連絡体制あり)

### 6. サービス利用料金およびその他費用

利用料	自己負担はありません。
その他費用	通常の事業の実施地域を超える場合、その交通費はその実費をいただきます。 自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から1km当たり20円をいただきます。 尚、この際にはご利用者又はご家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に記名押印していただきます。
キャンセル料	いたしません。

### 7. 居宅サービス計画の同意と交付

- (1) 居宅サービス計画原案を作成した場合は、利用者に対して説明し、文書で利用者の同意を得るものとします。
- (2) 確定した居宅サービス計画については、利用者へ交付するものとします。

### 8. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに家族又は主治医に連絡が行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくものとします。

- (2) サービス提供中は常に利用者の体調の変化に気を配り、病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに家族又は主治医に連絡する等必要な措置を講ずるものとします。

## 9. 虐待防止について

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

- (1) 利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 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し、結果について従業者に周知します。
- (6) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

虐待防止に関する責任者	管理者：長田 将宜
-------------	-----------

## 10. 事故発生時の対応方法と損害賠償

- (1) 万が一、事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅サービス事業者連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置については、記録を整備します。
- (3) 事業所は、利用者に対する事業の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。

### 11. 身体的拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。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、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的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……直ちに身体的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……身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・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。

### 12. 苦情の受付

#### (1) 苦情の対応

- ① 利用者及びその家族からの苦情に対しては、迅速かつ適切に対応します。
- ② 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録します。

※苦情や相談事につきましては、お気軽に次の窓口にご相談ください。

JAきらら 居宅介護支援事業所	管理者 長田 将宜 (主任介護支援専門員) TEL 0761-46-8200 FAX 0761-46-8202 受付時間 8:30 ~ 17:30 (24時間で連絡体制あり) 年末年始/日曜/事業所の電話は休日担当者に転送されます
社会福祉法人 ジェイエイ小松福祉会	責任者 寺田 秀史 (施設長) TEL 0761-46-8200 FAX 0761-46-8202 受付時間 8:30 ~ 17:30 (日曜日/年始を除く)
小松市役所長寿介護課	所在地 石川県小松市小馬出町 91 番地 TEL 0761-24-8149 FAX 0761-23-3243 受付時間 9:00 ~ 17:00 (土/日/祝/年末/年始を除く)
石川県国民健康保険 団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	所在地 石川県金沢市幸町 12 番 1 号石川県幸庁舎 4 階 TEL 076-231-1110 FAX 076-231-1601 受付時間 9:00 ~ 17:00 (土/日/祝/年末/年始を除く)
石川県福祉サービス 運営適正化委員会 (石川県社会福祉協議会内)	所在地 石川県金沢市本田町 3 丁目 1 番 10 号 TEL 076-234-2556 FAX 076-234-2558 受付時間 9:00 ~ 17:00 (土/日/祝/年末/年始を除く)

### 13. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者又は家族の秘密は必ず守りますので、安心してサービスをご利用ください。
- (2) 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る場合は、あらかじめ利用者から書面により同意を得るものとします。
- (3) 担当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。
- (4) 利用者が入院することになった場合は、入院先医療機関にJAきらら指定居宅介護支援事業所と担当ケアマネージャーの氏名等をお伝えさせていただきます。
- (5) 利用者又は家族は、担当ケアマネージャーに居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業等の選定理由を求めることができます。
- (6) 提供するサービスの第三者評価については実施しておりません。

令和 年 月 日

当事業者は、サービス提供にあたり、上記重要事項を説明しました。

(事業者) JAきらら指定居宅介護支援事業所

(説明者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者から上記重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

(利用者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人・立会人) 氏名 \_\_\_\_\_ 印

(身元引受人) \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

# 重要事項説明書（訪問介護）

J Aきらら指定訪問介護事業所

令和5年4月1日 現在

## 1. 事業所名および事業者

- (1) 事業所名 J Aきらら指定(介護予防)訪問介護事業所
- (2) 法人名 社会福祉法人ジェイエイ小松福祉会
- (3) 法人住所 石川県小松市長谷町 50 番地 5

## 2. 事業の目的と運営方針

### [目 的]

- (1) 介護が必要と認定されたご利用者のケアプランに基づき、当事業所の介護職員等による介護サービスを実施します。介護職員等は、介護が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、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訪問介護サービスを通じて援助を行います。

### [運営方針]

- (1) 事業所の訪問介護員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

#### ① はつらつシニア支援事業の訪問型介護サービス

要支援状態及び基本チェックリスト該当の高齢者に対して、本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であり、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない場合に、高齢者の自立を支援し、その家族と安心して日常生活が営めるよう生活の質の向上に資することを目的として、事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。

#### ② 指定訪問介護事業

要介護状態の高齢者に対して、本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であり、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない場合に、高齢者の自立を支援し、その家族と安心して日常生活が営めるよう生活の質の向上に資することを目的として、事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。

- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、長寿支援センターその他地域の保健・福祉サービスとの綿密な連携を図り、より良いサービスの提供に努めます。
- (3) 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態等となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- (4) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

### 3. サービス提供事業（事業所の概要）

訪問介護	身体介護（体位変換、排泄介助、入浴介助等） 生活援助（掃除、洗濯、調理等） 通院乗降介助（但し、介護予防事業の場合は行いません。）	
介護保険事業所番号	石川県指定 1770300018号	
事業所の所在地	石川県小松市長谷町50番地5	
事業所の電話番号	TEL 0761-46-8200	FAX 0761-46-8202
管理者及び連絡先	寺田 秀史	連絡先電話番号 0761-46-8200
通常の事業実施地域	小松市全域	

### 4. 事業所の要員体制

職種	人員
管理者	1名
サービス提供責任者	2名（常勤2名、非常勤名）
訪問介護員	7名（常勤4名、非常勤3名）
うち介護福祉士	6名（常勤4名、非常勤2名）
うちホームヘルパー1級	1名（常勤名、非常勤1名）
うちホームヘルパー2級	名（常勤名、非常勤名）
事務員	名（常勤名、非常勤名）

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

### 5. 営業日、営業時間

営業日	年中無休
サービス提供時間	午前7時00分から午後7時00分

### 6. サービス利用料金およびその他費用

利用料	利用料は各利用者の負担割合に応じた額とする。尚、負担割合は介護保険の「負担割合証」に基づきます。詳細は別紙料金表のとおりです。 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。
その他費用	通常の事業の実施地域を超える場合の交通費は、その実費を徴収します。 自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から1km当たり20円を徴収します。 尚、この際にはご利用者又はご家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に記名押印していただきます。
キャンセル料	キャンセルの場合は、下記キャンセル料を、利用者負担金の支払いに併せお支払いいただきます。なお、利用者の容態の急変等緊急止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。 (1) サービス利用日の前々日までのご連絡：かかりません (2) サービス利用日の前日までのご連絡：利用者負担金の50% (3) サービス利用日の当日のご連絡：利用者負担金の100% なお、介護予防サービスの場合は、キャンセル料を徴収せず、利用月内の利用日の変更として取扱います。

## 7. 訪問介護計画の同意と交付

- (1) 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護計画（介護予防訪問介護マネジメントを含む）を作成し、その内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ます。
- (2) 同意を得た訪問介護計画については、利用者に交付するものとします。

## 8. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに家族又は主治医に連絡が行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくものとします。
- (2) サービス提供中は常に利用者の体調の変化に気を配り、病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに家族又は主治医に連絡する等必要な措置を講ずるものとします。

## 9. 事故発生時の対応方法と損害賠償

- (1) 万が一、事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3) 事業者は、利用者に対する事業の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。
- (4) 利用者に安心してサービスを利用していただくために、安全で快適なサービスに努めていますが、利用者の心身状況や疾病等によっては、下記のような危険性が伴うこともあることをご理解下さるようお願い致します。
  - ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
  - ② 原則的に拘束を行わないことから、移動時の転倒、ベッドや椅子、車椅子からの転落等による事故の可能性があります。
  - ③ 高齢者の骨は脆く、普通の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
  - ④ 高齢者の皮膚は薄く、脆弱なため少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
  - ⑤ 高齢者の血管は脆く、軽度の打撲であっても、皮下出血が出やすい状態にあります。
  - ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
  - ⑦ 本人の意思や認知症の症状による帰宅願望から施設を離れ事故を起こす可能性があります。
  - ⑧ 高齢者であることから、脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
  - ⑨ 本人の全身状態が急に悪化した場合、主治医または協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

## 10. 虐待の防止について

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

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	主任サービス提供責任者：菅内恭代
-------------	------------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6) 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。

## 1 1. 身体的拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。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、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的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……直ちに身体的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します。
- (2) 非代替性…身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・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します。
- (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。

## 1 1. 苦情の受付

### (1) 苦情の対応

①利用者及びその家族からの苦情に対しては、迅速かつ適切に対応します。

②苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録します。

苦情や相談事につきましては、お気軽に次の窓口にご相談ください。

JAきらら 指定訪問介護事業所	担当者 菅内 恭代 (主任サービス提供責任者) 責任者 寺田 秀史 (施設長) TEL 0761-46-8200 FAX 0761-46-8202 受付時間 8:30 ~ 17:30
小松市役所長寿介護課	所在地 石川県小松市小馬出町 91 TEL 0761-24-8148 受付時間 9:00 ~ 17:00
石川県社会福祉協議会	所在地 石川県金沢市本多町 3-1-10 TEL 076-234-2556 受付時間 9:00 ~ 17:00
石川県福祉サービス 運営適正化委員会 (石川県社会福祉協議会内)	所在地 石川県金沢市幸町 12-1 TEL 076-231-1110 受付時間 9:00 ~ 17:00

## 1 2. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) ご利用者又はご家族の秘密は必ず守りますので、安心してサービスをご利用ください。
- (2) 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る場合は、あらかじめ利用者から書面により同意を得るものとします。
- (3) 担当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。
- (4) 提供するサービスの第三者評価については実施しておりません。

令和 年 月 日

当事業者は、サービス提供にあたり、上記重要事項を説明しました。

(事業者) JAきらら指定(介護予防)訪問介護事業所

(説明者) 氏名 印

私は、事業者から上記重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

(利用者) 氏名 印

(代理人・立会人) 氏名 印

(身元引受人) 続柄 ( )

# 重要事項説明書（通所介護）

J A きらら指定通所介護事業所

令和7年4月1日 現在

## 1. 事業者

- (1) 事業所名 J A きらら指定(介護予防)通所介護事業所
- (2) 法人名 社会福祉法人ジェイエイ小松福祉会
- (3) 法人住所 石川県小松市長谷町 50 番地 5

## 2. 事業の目的と運営方針

[目 的]	
(1) 介護が必要と認定されたご利用者のケアプランに基づき、当事業所の介護職員等による通所介護サービスを実施します。介護職員等は、介護が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、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通所介護サービスを通じて援助を行います。	
[運営方針]	
(1) 指定通所介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても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事ができるよう、機能訓練および必要な日常生活上の世話をを行うことによって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家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。	
① はつらつシニア支援事業の通所介護型サービス	
要支援の状態及び基本チェックリスト該当の高齢者に対して、高齢者の自立を支援し、その家族とともに安心して日常生活が営めるよう生活の質の向上に資することを目的として、必要な日常生活上の世話（口腔機能の向上を含む）及び機能訓練を行う指定介護予防通所介護を提供します。	
② 指定通所介護事業	
要介護の状態の高齢者に対して、その要介護状態者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ことを目的として、必要な日常生活上の世話（口腔機能の向上を含む）及び機能訓練を行う指定通所介護を提供します。	
(2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、長寿支援センターその他地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、より良いサービスの提供に努めます。	
(3) 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態等となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。	
(4) 事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。	

## 3. サービス提供事業（事業所の概要）

指定介護予防通所介護事業および指定通所介護事業	事業者が運営管理する特定の施設に通って、健康チェック、個別機能訓練、日常動作に関する訓練、入浴、食事、送迎、生活指導及び相談等を行います。
介護保険事業所番号	石川県指定 1770300018 号
事業所の所在地	石川県小松市長谷町 50 番地 5

事業所の電話番号	TEL 0761-46-8200	FAX 0761-46-8202
管理者及び連絡先	山二 菜穂	連絡先電話番号 0761-46-8200
利用定員	45名	
通常の事業実施地域	小松市全域	

#### 4. 事業所の要員体制

職 種	人 員
管理者	1名
主 任	1名
生活相談員	5名（常勤 5名、非常勤 0名）
看護職員	4名（常勤 1名、非常勤 3名）
機能訓練指導員	4名（常勤 1名、非常勤 3名）
介護職員	7名（常勤 5名、非常勤 2名）

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※生活相談員・専任の機能訓練指導員以外の看護職員は介護職員を兼務しています。

#### 5. 営業日、営業時間

営 業 日	日曜日～土曜日（ただし、1月1日～1月3日は休業）
サービス提供時間	午前9時30分から 午後4時30分まで

#### 6. サービス利用料金およびその他費用

利用料	利用料は、各利用者の負担割合に応じた額とする。尚、負担割合は介護保険の「負担割合証」に基づきます。詳細は別紙料金表のとおりです。 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。
その他費用	食費、おむつ代、その他日常生活費は別紙料金表のとおりです。 又、通常の事業の実施地域を超える場合の交通費は、その実費を徴収します。 自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から1km当たり20円を徴収します。 尚、この際にはご利用者又はご家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に記名押印していただきます。
キャンセル料	キャンセルの場合は、下記キャンセル料を、利用者負担金の支払いに併せお支払いいただきます。なお、利用者の容態の急変等緊急止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。 (1) サービス利用日の前々日までのご連絡：かかりません (2) サービス利用日の前日までのご連絡：利用者負担金の50% (3) サービス利用日の当日のご連絡：利用者負担金の100% なお、介護予防通所介護型サービスの場合は、キャンセル料を徴収せず、利用月内の利用日の変更として取扱います。

## 7. 通所介護個別援助計画の同意と交付

- (1) 通所介護個別援助計画（介護予防通所介護マネジメントを含む）を作成した場合は、利用者に対して説明し、文書で利用者の同意を得るものとします。
- (2) 同意を得た通所介護個別援助計画については、利用者に交付するものとします。

## 8. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに家族又は主治医に連絡が行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくものとします。
- (2) サービス提供中は常に利用者の体調の変化に気を配り、病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに家族又は主治医に連絡する等必要な措置を講ずるものとします。

## 9. 事故発生時の対応方法と損害賠償

- (1) 万が一、事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者と連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3) 事業所は、利用者に対する事業の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。
- (4) 利用者に安心してサービスを利用していただくために、安全でも快適な環境作りに努めていますが、利用者の心身状況や疾病等によっては、下記のような危険性が伴うこともあることをご理解下さるようお願い致します。
  - ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
  - ② 当施設では原則的に拘束を行わないことから、移動時の転倒、ベッドや椅子、車椅子からの転落等による事故の可能性がります。
  - ③ 高齢者の骨は脆く、普通の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
  - ④ 高齢者の皮膚は薄く、脆弱なため少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
  - ⑤ 高齢者の血管は脆く、軽度の打撲であっても、皮下出血が出やすい状態にあります。
  - ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
  - ⑦ 本人の意思や認知症の症状による帰宅願望から施設を離れ事故を起こす可能性があります。
  - ⑧ 高齢者であることから、脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
  - ⑨ 本人の全身状態が急に悪化した場合、主治医または協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

## 10. 高齢者虐待防止について

当施設では利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

虐待防止に関する責任者	管理者：山二 菜穂
-------------	-----------

## 11. 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) 緊急性・・・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します。
- (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が出来ない場合に限りします。
- (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。

## 12. 苦情の受付

- ① 利用者及びその家族からの苦情に対しては、迅速かつ適切に対応します。
- ② 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録します。  
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る場合は、あらかじめ利用者から書面により同意を得るものとします。

※苦情や相談事につきましては、お気軽に次の窓口にご相談ください。

社会福祉法人 ジェイエイ小松福祉会 JAきらら通所介護事業所	担当者 中村 容子 (通所介護管理者) 責任者 寺田 秀史 (施設長) TEL 0761-46-8200 FAX 0761-46-8202 受付時間 8:30 ~ 17:30
小松市役所長寿介護課	所在地 石川県小松市小馬出町 91 TEL 0761-24-8148 受付時間 8:30 ~ 17:15
石川県社会福祉協議会 (福祉 サービス運営適正化委員会)	所在地 石川県金沢市本多町 3-1-10 TEL 076-234-2556 受付時間 9:00 ~ 17:00
石川県国民健康保険団体 連合会 (苦情相談窓口)	所在地 石川県金沢市幸町 12 番 1 号 TEL 076-231-1110 受付時間 9:00 ~ 17:00

## 13. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービスの利用に当たっては、担当職員の指示に従って下さい。  
万が一、施設の秩序を乱した場合は、ご利用をお断りする場合があります。
- (2) サービスの利用時には不必要な現金や印鑑、貴重品等は持参されないようお願いいたします。
- (3) サービス利用前に行う健康チェックの結果によりサービスの提供を見合わせる場合があります。
- (4) サービスの利用に際し持参した物品については紛失に備え氏名を記載するよう注意して下さい。
- (5) ご利用者又はご家族の個人情報については洩らすことのないよう守秘義務秘密を守りますので、安心してサービスをご利用ください。
- (6) 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る場合は、あらかじめ利用者から書面により同意を得るものとします。
- (7) 担当者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させて戴きます。
- (8) 提供するサービスの第三者評価については実施しておりません。

令和 年 月 日

当事業者は、サービス提供にあたり、上記重要事項を説明しました。

(事業者) JAきらら指定(介護予防)通所介護事業所

(説明者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、事業者から上記重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

(利用者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(代理人・立会人) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(身元引受人) \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

# 重要事項説明書（通所介護千代）

令和7年4月1日 現在

## 1. 事業所名および事業者

- (1)事業所名 J Aきらら千代指定(介護予防)通所介護事業所  
(2)事業者 社会福祉法人ジェイエイ小松福社会  
石川県小松市千代町丁1番地1

## 2. 事業の目的と運営方針

[目 的]	
(1) 介護が必要と認定されたご利用者のケアプランに基づき、当事業所の介護職員等による通所介護サービスを実施します。介護職員等は、介護が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、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通所介護サービスを通じて援助を行います。	
[運営方針]	
(1) 指定通所介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても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事ができるよう、機能訓練および必要な日常生活上の世話をを行うことによって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家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。	
① はつらつシニア支援事業の通所介護型サービス	
要支援の状態及び基本チェックリスト該当の高齢者に対して、高齢者の自立を支援し、その家族とともに安心して日常生活が営めるよう生活の質の向上に資することを目的として、必要な日常生活上の世話（口腔機能の向上を含む）及び機能訓練を行う指定介護予防通所介護を提供します。	
② 指定通所介護事業	
要介護の状態の高齢者に対して、その要介護状態者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ことを目的として、必要な日常生活上の世話（口腔機能の向上を含む）及び機能訓練を行う指定通所介護サービスを提供します。	
(2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、長寿支援センターその他地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、より良いサービスの提供に努めます。	
(3) 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態等となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。	
(4) 事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。	

## 3. サービス提供事業（事業所の概要）

指定介護予防通所介護事業および指定通所介護事業	事業者が運営管理する特定の施設に通って、健康チェック、個別機能訓練、日常動作に関する訓練、入浴、食事、送迎、生活指導及び相談等を行います。
介護保険事業所番号	石川県指定 1770300323号
事業所の所在地	石川県小松市千代町丁1番地1

事業所の電話番号	TEL 0761-23-6500	FAX 0761-23-6520
管理者及び連絡先	西田 ちはる	
利用定員数	25名	連絡先電話番号 0761-23-6500
通常の事業実施地域	小松市全域	

#### 4. 事業所の要員体制

職 種	人 員
管理者	1名
生活相談員	5名（常勤 3名、非常勤 2名）
看護職員	3名（常勤 1名、非常勤 2名）
機能訓練指導員	4名（常勤 2名、非常勤 2名）
介護職員	6名（常勤 3名、非常勤 3名）
運転手	2名（常勤 0名、非常勤 2名）

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※生活相談員・専任の機能訓練指導員以外の看護職員は介護職員を兼務しています

#### 5. 営業日、営業時間

営業日	月曜日～土曜日（ただし、12月31日～1月3日は休業）
サービス提供時間	午前9時20分から 午後4時30分まで
延長サービス時間帯	午後4時30分から 午後7時30分まで

#### 6. サービス利用料金およびその他費用

利用料	利用料は、厚生労働省告示額の1割または2割の負担となります。負担割合は介護保険の「負担割合証」に基づきます。詳細は別紙料金表のとおりです。介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。
その他費用	食費、おむつ代、その他日常生活費は別紙料金表のとおりです。 又、通常の事業の実施地域を超える場合の交通費は、その実費を徴収します。自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から1km当たり20円を徴収します。 尚、この際にはご利用者又はご家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に記名押印していただきます。
キャンセル料	キャンセルの場合は、下記キャンセル料を、利用者負担金の支払いに併せお支払いいただきます。なお、利用者の容態の急変等緊急止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。 (1) サービス利用日の前々日までのご連絡：かかりません (2) サービス利用日の前日までのご連絡：利用者負担金の50% (3) サービス利用日の当日のご連絡：利用者負担金の100% なお、介護予防通所介護型サービスの場合は、キャンセル料を徴収せず、利用月内の利用日の変更として取扱います。

## 7. 通所介護個別援助計画の同意と交付

- (1) 通所介護個別援助計画（介護予防通所介護マネジメントを含む）を作成した場合は、利用者に対して説明し、文書で利用者の同意を得るものとします。
- (2) 同意を得た通所介護個別援助計画については、利用者に交付するものとします。

## 8. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供を行っているときに利用者の体調の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに家族又は主治医に連絡が行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくものとします。
- (2) サービス提供中は常に利用者の体調の変化に気を配り、体調の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに家族又は主治医に連絡する等必要な措置を講ずるものとします。

## 9. 事故発生時の対応方法と損害賠償

- (1) 万が一、事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者と連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3) 事業所は、利用者に対する事業の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。
- (4) 利用者に安心してサービスを利用していただくために、安全で快適な環境作りに努めていますが、利用者の心身状況や疾病等によっては、下記のような危険性が伴うこともあることをご理解下さるようお願い致します。
  - ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
  - ② 当施設では原則的に拘束を行わないことから、移動時の転倒、ベッドや椅子、車椅子からの転落等による事故の可能性があります。
  - ③ 高齢者の骨は脆く、普通の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
  - ④ 高齢者の皮膚は薄く、脆弱なため少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
  - ⑤ 高齢者の血管は脆く、軽度の打撲であっても、皮下出血が出やすい状態にあります。
  - ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
  - ⑦ 本人の意思や認知症の症状による帰宅願望から施設を離れ事故を起こす可能性があります。
  - ⑧ 高齢者であることから、脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
  - ⑨ 本人の全身状態が急に悪化した場合、主治医または協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

## 10. 高齢者虐待防止について

当施設では利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

虐待防止に関する責任者	管理者：西田 ちはる
-------------	------------

## 11. 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) 緊急性・・・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します。
- (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が出来ない場合に限りします。
- (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。

## 12. 苦情の受付

- ① 利用者及びその家族からの苦情に対しては、迅速かつ適切に対応します。
- ② 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録します。  
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る場合は、あらかじめ利用者から書面により同意を得るものとします。

※苦情や相談事につきましては、お気軽に次の窓口にご相談ください。

社会福祉法人 ジェイエイ小松福祉会 JAきらら千代通所介護事業所	担当者 西田ちはる (通所介護管理者) 責任者 寺田 秀史 (施設長) TEL 0761-23-6500 FAX 0761-46-6520 受付時間 8:30 ~ 17:30
小松市役所長寿介護課	所在地 石川県小松市小馬出町 91 TEL 0761-24-8148 受付時間 9:00 ~ 17:00
石川県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 石川県金沢市本多町 3-1-10 TEL 076-234-2556 受付時間 9:00 ~ 17:00
石川県福祉サービス 運営適正化委員会 (石川県社会福祉協議会内)	所在地 石川県金沢市幸町 12番1号 TEL 076-231-1110 受付時間 9:00 ~ 17:00

## 13. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービスの利用に当たっては、担当職員の指示に従って下さい。  
万が一、施設の秩序を乱した場合は、ご利用をお断りする場合があります。
- (2) サービスの利用時には不必要な現金や印鑑、貴重品等は持参されないようお願いいたします。
- (3) サービス利用前に行う健康チェックの結果によりサービスの提供を見合わせる場合があります。
- (4) サービスの利用に際し持参した物品については紛失に備え氏名を記載するよう注意して下さい。
- (5) ご利用者又はご家族の個人情報については洩らすことのないよう守秘義務秘密を守りますので、安心してサービスをご利用ください。
- (6) 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る場合は、あらかじめ利用者から書面により同意を得るものとします。
- (7) 担当者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させて戴きます。
- (8) 提供するサービスの第三者評価については実施しておりません。

令和 年 月 日

当事業者は、サービス提供にあたり、上記重要事項を説明しました。

(事業者) JAきらら千代指定(介護予防)通所介護事業所

(説明者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、事業者から上記重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

(利用者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(代理人・立会人) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(身元引受人) 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

# 重要事項説明書（通所介護粟津）

令和7年4月1日 現在

## 1. 事業所名および事業者

- (1) 事業所名 JAきらら粟津指定通所介護事業所  
(2) 事業者 社会福祉法人ジェイエイ小松福祉会  
石川県小松市符津町ウ 75-3

## 2. 事業の目的と運営方針

[目的]	
(1) 介護が必要と認定されたご利用者のケアプランに基づき、当事業所の介護職員等による通所介護サービスを実施します。介護職員等は、介護が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、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通所介護サービスを通じて援助を行います。	
[運営方針]	
(1) 指定通所介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても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事ができるよう、機能訓練および必要な日常生活上の世話をを行うことによって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家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。	
① はつらつシニア支援事業の通所介護型サービス	
要支援の状態及び基本チェックリスト該当の高齢者に対して、高齢者の自立を支援し、その家族とともに安心して日常生活が営めるよう生活の質の向上に資することを目的として、必要な日常生活上の世話（口腔機能の向上を含む）及び機能訓練を行う指定介護予防通所介護を提供します。	
② 指定通所介護事業	
要介護の状態の高齢者に対して、その要介護状態者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ことを目的として、必要な日常生活上の世話（口腔機能の向上を含む）及び機能訓練を行う指定通所介護サービスを提供します。	
(2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、長寿支援センターその他地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、より良いサービスの提供に努めます。	
(3) 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態等となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。	
(4) 事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。	

## 3. サービス提供事業（事業所の概要）

指定介護予防通所介護事業および指定通所介護事業	事業者が運営管理する特定の施設に通って、健康チェック、個別機能訓練、日常動作に関する訓練、入浴、食事、送迎、生活指導及び相談等を行います。
介護保険事業所番号	石川県指定 1770300844 号
事業所の所在地	石川県小松市符津町ウ 75 番地 3
事業所の電話番号	TEL 0761-43-0500 FAX 0761-43-0510

管理者及び連絡先	大音師 雅樹	連絡先電話番号 0761-43-0500
利用定員数	35名	
通常の事業実施地域	小松市全域	

#### 4. 事業所の要員体制

職 種	人 員
管理者	1名
生活相談員	4名（常勤 3名、非常勤 1名）
看護職員	4名（常勤 1名、非常勤 3名）
機能訓練指導員	5名（常勤 1名 非常勤 4名）
介護職員	7名（常勤 3名、非常勤 4名）
運転手	3名（常勤 名、非常勤 3名）

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※生活相談員・専任の機能訓練指導員以外の看護職員は介護職員を兼務しています

#### 5. 営業日、営業時間

営業日	月曜日～土曜日（ただし、12月30日～1月3日は休業）
サービス提供時間	午前9時20分から 午後4時30分まで
延長サービス時間帯	午後4時30分から 午後7時30分まで

#### 6. サービス利用料金およびその他費用

利用料	利用料は、各利用者の負担割合に応じた額とする。尚、負担割合は介護保険の「負担割合証」に基づきます。詳細は別紙料金表のとおりです。 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。
その他費用	食費、おむつ代、その他日常生活費は別紙料金表のとおりです。 又、通常の事業の実施地域を超える場合の交通費は、その実費を徴収します。 自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から1km当たり20円を徴収します。 尚、この際にはご利用者又はご家族に対して事前に文書で説明します。
キャンセル料	キャンセルの場合は、下記キャンセル料を、利用者負担金の支払いに併せお支払いいただきます。なお、利用者の容態の急変等緊急止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。 (1) サービス利用日の前々日までのご連絡：かかりません (2) サービス利用日の前日までのご連絡：利用者負担金の50% (3) サービス利用日の当日のご連絡：利用者負担金の100% なお、介護予防通所介護型サービスの場合は、キャンセル料を徴収せず、利用月内の利用日の変更として取扱います。

#### 7. 通所介護個別援助計画の同意と交付

- (1) 通所介護個別援助計画（介護予防通所介護マネジメントを含む）を作成した場合は、利用者に対して説明し、文書で利用者の同意を得るものとします。

(2)同意を得た通所介護個別援助計画については、利用者に交付するものとします。

## 8. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供を行っているときに利用者の体調の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに家族又は主治医に連絡が行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくものとします。
- (2) サービス提供中は常に利用者の体調の変化に気を配り、体調の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに家族又は主治医に連絡する等必要な措置を講ずるものとします。

## 9. 事故発生時の対応方法と損害賠償

- (1) 万が一、事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3) 事業所は、利用者に対する事業の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。
- (4) 利用者に安心してサービスを利用していただくために、安全でも快適な環境作りに努めていますが、利用者の心身状況や疾病等によっては、下記のような危険性が伴うこともあることをご理解下さるようお願い致します。
  - ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
  - ② 当施設では原則的に拘束を行わないことから、移動時の転倒、ベッドや椅子、車椅子からの転落等による事故の可能性がります。
  - ③ 高齢者の骨は脆く、普通の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
  - ④ 高齢者の皮膚は薄く、脆弱なため少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
  - ⑤ 高齢者の血管は脆く、軽度の打撲であっても、皮下出血が出やすい状態にあります。
  - ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
  - ⑦ 本人の意思や認知症の症状による帰宅願望から施設を離れ事故を起こす可能性があります。
  - ⑧ 高齢者であることから、脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
  - ⑨ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設看護師または利用者主治医の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

## 10. 高齢者虐待防止について

当施設では利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

虐待防止に関する責任者	管理者：大音師 雅樹
-------------	------------

## 11. 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、次に掲げることにより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) 緊急性・・・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です。
- (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が出来ない場合に限りです。
- (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。

## 1.2. 苦情の受付

- ① 利用者及びその家族からの苦情に対しては、迅速かつ適切に対応します。
  - ② 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録します。
- 苦情や相談事につきましては、お気軽に次の窓口にご相談ください。

JAきらら 栗津通所介護事業所	窓 口	大音師 雅樹 (センター長)	
		TEL 0761-43-0500	FAX 0761-43-0510
		受付時間 8:30 ~ 17:30	
社会福祉法人 ジェイエイ小松福祉会	責任者	寺田 秀史 (施設長)	
		TEL 0761-46-8200	FAX 0761-46-8202
		受付時間 8:30 ~ 17:30	
小松市役所長寿介護課	所在地	石川県小松市小馬出町 91	TEL 0761-24-8148
	受付時間	9:00 ~ 17:00	
石川県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地	石川県金沢市本多町 3-1-10	TEL 076-234-2556
	受付時間	9:00 ~ 17:00	
石川県福祉サービス 運営適正化委員会 (石川県社会福祉協議会内)	所在地	石川県金沢市幸町 12 番 1 号	TEL 076-231-1110
	受付時間	9:00 ~ 17:00	

## 1.3. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービスの利用に当たっては、担当職員の指示に従って下さい。  
万が一、施設の秩序を乱した場合は、ご利用をお断りする場合があります。
- (2) サービスの利用時には、小銭以外の現金や印鑑、貴重品等はできるだけ持参されないようお願いいたします。
- (3) サービス利用に先立って行う健康チェックの結果により、サービスの提供を見合わせる場合があります。
- (4) サービスの利用に当たり、持参した物品については、紛失に備え氏名を記載するよう注意して下さい。
- (5) ご利用者又はご家族の秘密は必ず守りますので、安心してサービスをご利用ください。
- (6) 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る場合は、あらかじめ利用者から書面により同意を得るものとします。
- (7) 担当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。
- (8) 提供するサービスの第三者評価については実施しておりません。

令和 年 月 日

当事業者は、サービス提供にあたり、上記重要事項を説明しました。

(事業者) JA きらら栗津指定通所介護事業所

(説明者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、事業者から上記重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

(利用者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(代理人・立会人) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(身元引受人) \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

# 重要事項説明書(福祉用具貸与)

令和7年4月1日 現在

## 1. 事業所および事業者

- (1) 事業所名 JAきらら指定(介護予防)福祉用具貸与事業所
- (2) 法人名 社会福祉法人ジェイエイ小松福祉会
- (3) 法人住所 石川県小松市長谷町50番地5

## 2. 事業の目的と運営方針

[目的]	
(1) 介護が必要と認定されたご利用者のケアプランに基づき、福祉用具貸与サービスを実施します。当事業所の福祉用具専門相談員は、介護が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、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福祉用具貸与サービスを提供します。	
[運営方針]	
(1) 事業所の従業者は、利用者本人の意思・自己決定権を尊重するものとし福祉用具の選択について本人自らが決定できるよう十分な情報提供を行うとともに、利用者の残存能力の維持・向上による自立生活の支援を行います。	
① 指定介護予防福祉用具貸与事業	
要支援の状態の高齢者に対して、その要支援状態者の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ことを目的として、日常生活上必要な福祉用具を貸与する指定介護予防福祉用具貸与を提供します。	
② 指定福祉用具貸与事業	
要介護の状態の高齢者に対して、その要介護状態者の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ことを目的として、日常生活上必要な福祉用具貸与を提供します。	
(2) 福祉用具は常に清潔かつ安全で正常な機能を有するものを貸与します。	
(3) 事業の実施に当たっては、関係市町村、高齢者総合相談センター、居宅介護支援事業者や在宅サービス事業者との連絡調整を密にし、利用者本人の選択に合致する用具の提供に努めます。	
(4) 事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。	

## 3. サービス提供事業(事業所の概要)

福祉用具貸与	利用者の心身の状況・要望・居住環境を踏まえ、適切な福祉用具の選定の援助並びに利用者又は家族の希望を踏まえ、福祉用具搬(出)入の調整、福祉用具の取り付け・調整等を行い福祉用具を貸与します。
取扱品目	車椅子、車椅子付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、褥瘡予防用具、体位変換機、手摺り、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト

介護保険事業所番号	石川県指定 1770300018 号	
事業所の所在地	石川県小松市長谷町 50 番地 5	
事業所の電話番号	TEL 0761-46-8200	FAX 0761-46-8202
管理者及び連絡先	寺田 秀史	連絡先電話番号 0761-46-8200
通常の事業実施地域	小松市全域	

#### 4. 事業所の職員体制

職 種	人 員
管 理 者	1 名
福祉用具専門相談員	4 名 (常勤 4 名、非常勤 名)

#### 5. 営業日、営業時間

営 業 日	日曜日～土曜日 (但し 12 月 30 日～1 月 3 日は休業)
サービス提供時間	午前 8 時 30 分 から 午後 5 時 30 分 まで

#### 6. サービス利用料金およびその他費用

利用料	利用料は、別紙料金表のとおりです。 介護保険外のサービスとなる場合 (サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。) には、全額自己負担となります。
その他費用	通常の事業の実施地域を超える場合の交通費は、その実費を徴収します。 自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から 1 km 当たり 20 円を徴収します。 尚、この際にはご利用者又はご家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に記名押印していただきます。
キャンセル料	利用者が福祉用具の貸与を開始される前に、その全部又は一部の利用を中止する場合は、貸与開始の 2 日前までにご連絡ください。 前日又は当日のキャンセルについては、次のキャンセル料をいただきます。 なお、利用者の容態の急変等緊急止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。 (1) 貸与開始前々日までのご連絡の場合 (キャンセル料はかかりません) (2) 貸与開始前日から当日で福祉用具の運搬作業に未着手の場合のご連絡の場合 : (キャンセル料はかかりません) (3) 貸与開始前日から当日で福祉用具の運搬作業に着手している場合のご連絡 : (キャンセル料は利用者負担金の 100%)

#### 7. 福祉用具貸与計画の同意と交付

- (1) 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、福祉用具貸与計画を作成した場合は、その内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ます。
- (2) 事業者は、福祉用具貸与計画の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。

## 8. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに家族又は主治医に連絡が行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくものとします。
- (2) サービス提供中は常に利用者の体調の変化に気を配り、病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに家族又は主治医に連絡する等必要な措置を講ずるものとします。

## 9. 事故発生時の対応方法と損害賠償

- (1) 万が一、事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3) 事業所は、利用者に対する事業の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。

## 10. 消毒・保管方法

- (1) 福祉用具の消毒・保管業務については、㈱ヤマシタコーポレーション及び日建リース工業㈱に委託しています。

なお、事業者は当概委託事業者の業務の実施状況について、定期的に確認しその結果を記録していますので、安心してご利用ください。

## 11. 虐待防止について

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (7) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：寺田 秀史
-------------	-----------

## 12. 苦情の受付

### (1) 苦情の対応

- ① 利用者及びその家族からの苦情に対しては、迅速かつ適切に対応します。
- ② 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録します。

苦情や相談事につきましては、お気軽に次の窓口にご相談ください。

社会福祉法人 ジェイエイ小松福祉会 JAきらら千代通所介護事業所	担当者 北村 文美恵 (福祉用具専門相談員) 責任者 寺田 秀史 (施設長) TEL 0761-23-6500 FAX 0761-46-6520 受付時間 8:30 ~ 17:30
小松市役所長寿介護課	所在地 石川県小松市小馬出町 91 TEL 0761-24-8148 受付時間 9:00 ~ 17:00
石川県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 石川県金沢市本多町 3-1-10 TEL 076-234-2556 受付時間 9:00 ~ 17:00
石川県福祉サービス 運営適正化委員会 (石川県社会福祉協議会内)	所在地 石川県金沢市幸町 12 番 1 号 TEL 076-231-1110 受付時間 9:00 ~ 17:00

## 13. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者は、善良なる管理者としての注意義務を持って福祉用具を使用・管理してください。
- (2) 利用者の故意、過失等により商品が滅失又は破損した場合は、代替物の購入価格もしくは修理相当額を事業者者に賠償するものとします。
- (3) 貸与期間中において、商品に故障・不具合が生じたときは、直ちにご連絡ください。
- (4) ご利用者又はご家族の秘密は必ず守りますので、安心してサービスをご利用ください。
- (5) 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る場合は、あらかじめ利用者から書面により同意を得るものとします。
- (6) 担当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。
- (7) 提供するサービスの第三者評価については実施しておりません。

令和 年 月 日

当事業者は、サービス提供にあたり、上記重要事項を説明しました。

(事業者) JAきらら指定(介護予防)福祉用具貸与事業所

(説明者) 氏名 (印)

私は、事業者から上記重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

(利用者) 氏名 (印)

(代理人・立会人) 氏名 (印)

(身元引受人) 続柄 ( )