

重要事項説明書

1 【事業所の所在地】

住所 〒747-0231 山口県山口市徳地堀 1751 番地
 電話／FAX 0835-52-1787／0835-52-1739
 事業所名 デイサービスおはな
 管理者 下瀬 由佳

2 【事業の目的及び運営方針】

当事業所が行う指定通所介護事業の適正な運営を確保する為、事業所の通所介護事業者が、要介護の状態にある高齢者に対し、適正な通所介護を提供することを目的とし、当事業所は地域との結びつきを重視し、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス、福祉サービスを提供するもの、及び関係市町村との密接な連携を図りつつ、利用者の心身の状況、環境、希望等の把握に努め、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう援助を行うものとする。

3 【職員の職種、員数および職務内容】

管理者	常勤 1 名	管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握、その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令などにおいて指定されている指定通所介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
生活相談員	1 名以上 (うち常勤1名以上)	介護職員兼務。通所介護の利用申し込みに係る調整、他の従業者に対する相談助言及び技術指導、通所介護計画の作成等を行う。
介護職員	5 名以上 (うち常勤1名以上)	生活相談員兼務。利用者の心身状態の把握、デイサービスでの日常介護等を行う。
機能訓練指導員	1 名以上	看護職員兼務。心身機能の維持・向上のための訓練指導・助言等を行う。
看護職員	1 名以上	機能訓練指導員兼務。利用者の健康状態の確認、服薬管理、病状が急変した際の救急措置などの看護業務を行う。

4 【営業日および営業時間】

営業日 月曜日から土曜日まで ※年末年始(12月30日から1月3日)を除く
 ・祝祭日は原則として休みとする。
 ・悪天候等の際は、状況を見て休止する場合がある。
 営業時間 午前8時00分から午後5時00分まで
 サービス提供時間 午前9時00分から午後4時15分まで
 (送迎については、サービス提供時間以外に従業者が行うものとする)

5 【通所介護の利用定員】

通所介護の利用定員は、一単位一日 35 人とする。

6 【通所介護の内容】

指定通所介護の内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとする。
 食事の提供、入浴介助サービス、排泄援助、送迎サービス

7 【利用料】

①利用料金は別紙料金表（別表）の通りとします。

②利用料金のお支払方法

前記の料金、費用は、毎月 15 日までに前月分の請求をいたしますので、指定期日までにお支払い下さい。利用額は厚生労働大臣が定める基準額によるものとし、その一割か二割又は三割とします。お支払方法は、銀行引き落としになります。ご契約の際お手続きをお願いいたします。銀行引き落としが困難な場合は、現金集金にてご対応させていただきます。

③支払いについての事前説明

食材費および前記の支払いを受ける場合には、ご利用者等に対して事前に説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を頂きます。

8 【利用の中止、変更及び追加】

①ご利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービス利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

ただし、サービスの利用の変更、追加の申し出に対して、事業者の労働状況によりご利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合もありますので、その場合には他の利用可能日を提示し協議することとします。

②ご利用者の都合により 2 か月以上のご利用がなかった場合、自動的にサービスを終了いたします。

9 【通常の事業の実施地域】

山口市徳地地区、仁保地区、防府市小野地区、周南市和田地区
ただし希望があればこの限りではありません。

10 【衛生管理等】

利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努めると共に衛生上必要な措置を講ずるものとします。事業所において感染症が発生、または蔓延しないように必要な措置を講じると共に、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるものとします。

11 【緊急時等における対応方法】

利用者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また緊急連絡先に連絡いたし、高齢者が安心して利用できるサービス提供体制を確立するため、事故防止に努めると共に、介護保険法並びに厚生労働省令に基づき、サービス提供に伴う事故発生につきましては、適正な医療機関で対応いたします。

協力医療機関名 とくぢ診療所 （所在地：山口市徳地堀 1561 番地 1）

松本クリニック （所在地：防府市国衙 4 丁目 6 番 20 号）

12 【相談窓口・苦情対応について】

提供されたサービスに対する相談や苦情がある場合、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。当事業者は、通所介護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提供もしくは提示の求めまた当該市町村からの質問もしくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力すると共に、市町村から指導もしくは助言を受けた場合は、当該指導または、助言に従って必要な改善を行うものとします。

当事業所の苦情や相談窓口は、下記の通りです。

○苦情・相談窓口

デイサービスおはな	相談担当・野村 リサ	解決担当・江藤 マミ
電話 0835-52-1787	FAX 0835-52-1739	

山口県国民健康保険連合会 苦情相談窓口直通電話	
山口県国民健康保険団体連合会 国保会館1階 苦情相談室	
電話 083-995-1010	住所 〒753-0871 山口市朝田1980-7 国保会館
山口市役所介護保険課	
電話 083-934-2795	住所 〒753-0089 山口県山口市亀山町2-1
防府市役所高齢福祉課	
電話 0835-25-2128	住所 〒747-8501 山口県防府市寿町7-1
周南市役所高齢者支援課	
電話 0834-22-8467	住所 〒745-8655 山口県周南市岐山通1-1

1.3 【虐待の防止】

(1) 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる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：江藤 マミ〕
- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③成年後見制度の利用を支援します。
- ④苦情解決体制を整備しています。
- ⑤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。

(2) サービス提供中に、当事業所従業者又は擁護者（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いたします。

1.4 【サービスに当たっての留意事項】

利用者は指定通所介護の提供を受ける際には、医師の診断書や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状況等を通所介護従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意するものとします。

1.5 【秘密の保持】

従業者は、サービスを提供する上で知りえた、利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく漏らしません。この守秘義務は、解約の終了後についても同様です。ただし、利用者にかかわるサービス担当者会議などでの利用等、正当な理由がある場合には、その情報を用いることとします。

1.6 【事故発生時の対応】

通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者にかかわる居宅介護支援事業者などに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

通所介護の提供に伴って、当事業者の帰すべき事由によって、利用者が被害を被った場合、当事業者は利用者に対して損害を賠償します。

17 【非常災害対策】

非常災害に備えて、消防法に基づく消防計画や水防法等に基づく避難確保計画などの具体的な計画を作成しています。防火管理者等を定めて非常災害対策に努め、火災・風水害・地震などの災害に対処するために、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、事業所内の防災設備については専門の業者によって年2回の定期点検を実施します。

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ご説明日 令和____年____月____日

事業者 住 所 〒747-0231 山口市徳地堀 1751 番地
事業者名 株式会社おはな ⑩
事業所名 デイサービスおはな
山口県指定事業所番号 3570301634
管理者・説明者 下瀬 由佳 ⑩

私および私の家族は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和____年____月____日

利用者

住 所 〒_____

山口県

氏 名 _____ ⑩

ご家族、または代理人（選任した場合）

住 所 〒_____

氏 名 _____ ⑩

(別表) 料金表

①保険内のサービス

【通常規模 通所介護】基本料金 (7 時間以上 8 時間未満)

介護給付	単位	利用者負担 1 割	利用者負担 2 割	利用者負担 3 割
要介護 1	658 単位/日	658 円/日	1,316 円/日	1,974 円/日
要介護 2	777 単位/日	777 円/日	1,554 円/日	2,331 円/日
要介護 3	900 単位/日	900 円/日	1,800 円/日	2,700 円/日
要介護 4	1,023 単位/日	1,023 円/日	2,046 円/日	3,069 円/日
要介護 5	1,148 単位/日	1,148 円/日	2,296 円/日	3,444 円/日

※厚生労働大臣が定める基準 (介護度に応じた単位×地域単価 10 円) に利用者負担割合を乗じた額

②保険外のサービス

紙おむつ、リハビリパンツ	100 円/1 枚	パット	50 円/1 枚
屋外行事時の諸施設利用料	実費	写真代等	実費
食事	500 円/日	おやつ	100 円/日

③加算について

加算の種類	単位	利用者負担 1 割	利用者負担 2 割	利用者負担 3 割
入浴介助加算 (I) *1	40 単位/日	40 円/日	80 円/日	120 円/日
入浴介助加算 (II) *1	55 単位/日	55 円/日	110 円/日	165 円/日
個別機能訓練加算 (I) イ *1	56 単位/日	56 円/日	112 円/日	168 円/日
個別機能訓練加算 (II) *1	20 単位/月	20 円/月	40 円/月	60 円/月
口腔機能向上加算 (II) *1	160 単位/回 (月 2 回まで)	160 円/回	320 円/回	480 円/回
科学的介護推進体制加算*1	40 単位/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
介護職員等 処遇改善加算 (II) *2	所定単位数の 90/1000	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割

※厚生労働大臣が定める基準 (加算ごとの単位×地域単価 10 円) に利用者負担割合を乗じた額

* 1 厚生労働大臣が定める基準によるサービス等 (入浴介助、機能訓練など) を行う場合の加算額 (該当する利用者)

* 2 厚生労働大臣が定める基準による介護職員等の処遇改善の実施にかかる加算額 (全ての利用者)

個人情報の使用に係る同意書

当事業所は、通所介護契約書第10条（秘密保持・個人情報）に基づき守秘義務を守ります。
つきましては通所介護サービスご利用者及びその家族の個人情報を以下に記載する目的においてのみ使用することに同意をお願いいたします。

1. 利用目的

- ①利用者に係わる居宅サービス計画を立案するためのサービス担当者会議での情報提供
- ②介護支援専門員（ケアマネージャー）、地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体（保険者）、医療機関、その他社会福祉士団体、福祉専門学校（介護者養成研修）等との連絡調整での情報提供
- ③介護保険事務における審査支払機関へのレセプト（介護報酬）の提出
- ④損害賠償保険等に係わる保険会社への相談または届出
- ⑤送迎車両の駐車許可申請に係わる所轄警察署への届出
- ⑥事業所発行の通信物への写真、氏名等の掲載
- ⑦当事業所内部での利用
 - ・事業所内でのカンファレンス・介護記録
 - ・展示物、掲示板への氏名等の掲載
 - ・送迎車両への氏名等の掲載

2. 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、上記に記載する利用目的の範囲内で、関係者以外に決して漏れることの無き様細心の注意を払う。
- ②個人情報を使用した相手方や内容について記録し請求があれば開示する。

3. 使用する期間

令和_____年_____月_____日から契約終了日まで

通所介護サービスの提供にあたり、利用者に対して「個人情報使用に係る同意書」に関する説明を行い、同意を得ました。

令和_____年_____月_____日

利用者 住所 山口県

氏名 _____ 印

家族代表者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代筆の理由を記入)

事業者 株式会社おはな
事業所名 デイサービスおはな
所在地 山口市徳地堀 1751 番地
電話・FAX 0835-52-1787