

通所介護相当サービス及び体と脳の機能アップ教室

重要事項説明書

1 【事業の目的】

事業者は、適切な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業者の生活相談員、看護職員、および介護職員等が、要介護者または要支援者に対して、各種の適切なサービスを提供し、自立の助長、心身機能の維持・向上を図ると共に、家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図る事を目的とする。

2 【運営方針】

事業者は、利用者が要支援・要介護状態等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、必要な日常生活の支援および各機能訓練を行います。また、事業の運営にあたっては、地域に密着した創造と実践を重視し、関係市町村保険者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、各居宅サービス事業者、その他の医療・保健・福祉サービスを提供する機関との密接な連携を図り、統合的なサービス提供に努めます。

3 【事業者の概要】

①通所介護相当サービス及び体と脳の機能アップサービス

所在地	山口市徳地堀 1751 番地	
事業所番号	3 5 7 0 3 0 1 6 3 4	
利用定員	通所介護相当サービス 体と脳の機能アップ教室（通所型サービス A-①）	10 名（介護給付サービスの定員を含む） 10 名
実施地域	通所介護相当サービス	山口市
	体と脳の機能アップ教室（通所型サービス A-①）	山口市

②主たる職員およびその業務

管理者	常勤 1 名	全体の管理、相談・苦情窓口になります。
生活相談員	1 名以上 (うち常勤 1 名以上)	相談に応じ、適宜生活支援等を行います。
介護職員	5 名以上 (うち常勤 1 名以上)	生活援助、機能訓練、レクリエーション、送迎等を行います。
機能訓練指導員	1 名以上	ADL の維持、向上のための理学療法を行います。
看護職員	1 名以上	利用者の健康状態の確認、服薬管理、病状急変時の救急措置などを行います

③営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日まで ※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ります。

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 10 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)

④サービスの内容

機能訓練、排泄、生活指導、レクリエーション・娯楽行事等、健康管理、口腔機能訓練
相談および援助、送迎

4 【標準的な勤務体制】

職種	人数	勤務時間
生活相談員	1名	午前10時00分～午後5時00分
介護職員	6名	午前10時00分～午後5時00分
機能訓練指導員	1名	午前10時00分～午後5時00分（看護職員兼務）
看護職員	1名	午前10時00分～午後5時00分（機能訓練指導員兼務）

5 【料金表】

①基本料金

通所介護相当サービス	単位	利用者負担1割	利用者負担2割	利用者負担3割
要支援1・事業対象者	1,798単位/月	1,798円/月	3,596円/月	5,394円/月
要支援2・事業対象者	3,621単位/月	3,621円/月	7,242円/月	10,863円/月

※山口市が定める基準（サービスに応じた単位×地域単価10円）に利用者負担割合を乗じた額

体と脳の機能アップ教室	単位	利用者負担1割	利用者負担2割	利用者負担3割
要支援1・事業対象者	1,460単位/月	1,460円/月	2,920円/月	4,380円/月
要支援2・事業対象者	2,940単位/月	2,940円/月	5,880円/月	8,820円/月

※山口市が定める基準（サービスに応じた単位×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	単位	利用者負担1割	利用者負担2割	利用者負担3割
口腔機能向上加算（Ⅱ）*1	160単位/回 （月1回まで）	160円/回	320円/回	480円/回
科学的介護推進体制加算*1 *3	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

※山口市が定める基準（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）

*3 通所介護相当サービスのみ。

④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。利用額は当該市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。

⑤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。

6 【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。

7 【金銭および貴重品の管理】

サービス提供中、金銭および貴重品の管理は、ご自身の責任で行ってください。

8 【通所介護相当サービス及び体と脳の機能アップ教室のキャンセルについて】

①通所介護相当サービス及び体と脳の機能アップ教室提供日の前日17時までにご連絡をお願いいたします。

②急遽体調不良等により当日キャンセルになる場合は、朝8時30分までにご連絡をお願いいたします。

9 【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 とくち診療所（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）

10 【サービス利用にあたっての留意事項】

①以下の禁止事項を故意に繰り返し行う場合はサービスの中止をお願いする場合がございます。

- 1) 所定の場所以外での喫煙（喫煙される方は事前にご相談ください）
- 2) 故意による不潔行為および他ご利用者様への迷惑・危険行為
- 3) 宗教活動および政治活動

②その他

- 1) ご利用開始にあたり必ず、契約書、重要事項説明書の内容の確認をお願いいたします。
- 2) 身元引受人をご変更される場合はご相談ください。

11 【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。

1 2 【事故対策】

事故対策に関しては、「事故発生時対応マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的にリスクマネジメント委員会を設置し事故の分析や事故防止策、安全対策等を職員へ周知徹底します。

1 3 【感染症防止対策】

感染防止対策に関しては、「感染症対策マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的に感染対策委員会を実施し、感染を未然に防止するよう感染対策への意識づけを行います。

1 4 【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に開催し、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 5 【苦情受付】

①当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

窓口	デイサービスおはな（山口市徳地堀 1751 番地）	担当	野村 リサ
電話	0 8 3 5 - 5 2 - 1 7 8 7		

②行政機関等

山口市役所 介護保険課	0 8 3 - 9 3 4 - 2 7 9 5
防府市役所 高齢福祉課	0 8 3 5 - 2 5 - 2 1 2 8
山口県国民健康保険連合会（相談窓口直通電話）	0 8 3 - 9 9 5 - 1 0 1 0

③苦情を処理するために講ずる措置の概要

I. 利用者または家族からの苦情・相談に対する常設の窓口、担当者の設置

- (1) 事業所内に苦情・相談の窓口を設置するとともに、また相談に訪問した利用者および家族のプライバシーと秘密の保持のため苦情・相談室を設けます。
- (2) 苦情・相談の窓口担当者を選任し、当該担当者が苦情・相談にあたります。なお、窓口での解決が困難な場合は、下記事項Ⅱの体制および、手順で苦情・相談の解決にあたります。

Ⅱ. 迅速かつ円滑に苦情・相談処理を行うための処理体制・手順

- (1) 苦情・相談窓口の担当者が、利用者および家族から苦情・相談を受け付け、その内容を確認した上で、その段階で解決できると判断される場合は、その場で解決します。
- (2) 窓口担当者で解決が困難な場合は、判断を保留し、責任者と協議し解決します。
- (3) 当該事業所内で解決が困難な場合には、予め事業者が選任した第三者委員の立会いのもと、当該利用者との話し合いを行い解決します。
- (4) 当該事業所内での解決が困難な場合は、当該利用者および家族に、行政機関等への申し立てができる旨を伝え、速やかに当事業者の概要を行政機関に伝え、その指示を仰ぐものとします。

以上、通所介護相当サービス及び体と脳の機能アップ教室の提供開始にあたり重要事項の説明をいたしました。

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、本書面に基づ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

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 山口市

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