

重要事項説明書

(通所介護)

利用者氏名

事業者：デイサービスセンターのどか

1 当事業所の概要

(1) 事業の目的及び運営方針

事業の目的

この事業が行う指定通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が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ことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

運営方針

指定通所介護は利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止のため、通所介護計画を作成し、機能訓練及び日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。また、サービスの提供に際しては懇切丁寧を旨とし、利用者又は家族に対し、サービス提供方法等について理解しやすいように説明に努め、必要なサービスを利用者の希望に添って適切に行うものとします。職員は介護技術の進歩に対応した適切な介護技術の研鑽に努め、適切な介護の提供ができるようにします。

(2) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービスセンター のどか
所在地	愛媛県伊予郡松前町大字北黒田 173 番地 1
サービス種類	通所介護事業
介護保険指定番号	3873500684 号
サービス提供地域	松前町 松山市 伊予市 東温市 砥部町

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(3) 営業時間

月曜日 ～ 土曜日	午前 8 : 30 ～ 午後 17 : 30
サービス提供時間	午前 9 : 00 ～ 午後 16 : 30
定休日	12 月 31 日及び 1 月 1 日～3 日

(4) 職員体制

	資格	配置状況	配置状況
管理者	介護福祉士・介護支援専門員	1 名以上	
生活相談員	介護福祉士・社会福祉主事・介護支援専門員	1 名以上	
看護職員	正看護師・准看護師・保健師	1 名以上	
介護職員	介護福祉士・ヘルパー2 級・等	4 名以上（月・火・土曜日） （常勤換算）	3 名以上（水・木・金曜日） （常勤換算）
機能訓練指導員	柔道整復師・看護師	1 名以上	

(5) 当事業所の設備

定 員： 30 名
ホ ー ル： 1 室 (44.21 m²)
食 堂： 1 室 (55.62 m²)
浴 場： 1 室 (23.71 m²)
送迎車両： 7 台

2 当事業所の連絡窓口（相談・キャンセル連絡など）

TEL：089-961-6353

担 当 部 署： デイサービスセンターのどか

担 当 者： 大西 秀定

受 付 時 間：午前８：３０～午後５：３０

３ サービス内容

ご利用者の通所介護計画に沿った、送迎・身体介護・食事の提供・入浴介助・機能訓練・口腔機能向上・アクティビティー・その他必要なサービス、ご利用者様・ご家族様からのサービスに関するご相談を行います。
個別機能訓練は、毎週（月曜日、木曜日）のみ実施しています。

４ 利用料金

（１）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月１０日までに当月分の料金を請求いたします。

末日までに、あらかじめ指定した方法でお支払いください。

（２）利用料

指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとし、当該指定通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その１割、２割、３割の額とする。（介護保険負担割合証の記載の通り）

〔料金表—基本料金・通常時間〕

１割負担（７時間以上８時間未満の場合）

介護保険適用	単位	１割負担分
要介護１	658 単位	658 円 / 回
要介護２	777 単位	777 円 / 回
要介護３	900 単位	900 円 / 回
要介護４	1,023 単位	1,023 円 / 回
要介護５	1,148 単位	1,148 円 / 回
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位	40 円 / 回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位	18 円 / 回
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位	56 円 / 回
科学的介護推進体制加算	40 単位	40 円 / 月
若年性認知症利用者受入加算	60 単位	60 円 / 回（対象の方）
介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）	１ヶ月の総単位数に対して 11.8%の加算率	

※ 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります

※

２割負担（７時間以上８時間未満の場合）

介護保険適用	単位	２割負担分
要介護１	1,316 単位	1,316 円 / 回
要介護２	1,554 単位	1,554 円 / 回
要介護３	1,800 単位	1,800 円 / 回
要介護４	2,046 単位	2,046 円 / 回
要介護５	2,296 単位	2,296 円 / 回
入浴介助加算（Ⅰ）	80 単位	80 円 / 回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	36 単位	36 円 / 回
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	112 単位	112 円 / 回
科学的介護推進体制加算	80 単位	80 円 / 月
若年性認知症利用者受入加算	120 単位	120 円 / 回（対象の方）
介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）	１ヶ月の総単位数に対して 11.8%の加算率	

※ 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります

3 割負担（7 時間以上 8 時間未満の場合）

介護保険適用	単位	3 割負担分
要介護 1	1,974 単位	1,974 円 / 回
要介護 2	2,331 単位	2,331 円 / 回
要介護 3	2,700 単位	2,700 円 / 回
要介護 4	3,069 単位	3,069 円 / 回
要介護 5	3,444 単位	3,444 円 / 回
入浴介助加算（Ⅰ）	120 単位	120 円 / 回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	54 単位	54 円 / 回
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	168 単位	168 円 / 回
科学的介護推進体制加算	120 単位	120 円 / 月
若年性認知症利用者受入加算	180 単位	180 円 / 回（対象の方）
介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）	1 ヶ月の総単位数に対して 11.8%の加算率	

※ 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります

○自己負担するもの（介護保険適用外）

食 費	1 食につき	6 5 0 円
オ ム ツ	尿取パット・はくパンツ	実 費
レクリエーション材料費		実 費
そ の 他 日 常 生 活 費	はぶらし	1 0 0 円
複 写 物	1 枚につき	1 0 円

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交 通 費	通常の事業の地点を越えて 5km 毎につき	1 0 0 円
-------	-----------------------	---------

(3) キャンセル料金

①ご利用日の前営業日の 17 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の 17 時 30 分までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 1 0 %

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

通所介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。また、施設の見学・1 日見学もできます。お気軽にご連絡ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の 1 ヶ月前までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ご利用者が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・当事業所が破産した場合は、ご利用者様に文書で通知することで、即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。
- ・ご利用者様やご家族様などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

- ・ご利用者様に、病気・怪我などで健康上に問題がある場合は、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合があります。
- ・当事業所における当日の健康チェックにおいて、ご利用者様の診断結果が悪い場合、サービス内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合があります。
- ・当事業所のサービス利用中に、ご利用者様の体調が悪くなった場合、サービス提供を中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に悪影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。ご利用者様の疾患（感染症）が治癒するまで、当事業所におけるサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・サービスのご利用時は、多額の金銭・貴重品類は持参しないでください。また、ご利用者様間での金銭の貸し借り・物品の貸し借り・食べ物のやりとりはご遠慮ください。
- ・当事業所の施設内では、政治活動・宗教活動・物品の販売などの行為は、禁止させていただきます。

⑥ カスタマーハラスメントへの対応について

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを重要な責務と考えています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為は、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

● カスタマーハラスメントに該当する行為の例

- ・大声での叱責や威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度な要求
- ・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

● カスタマーハラスメントが認められた場合の対応

これらの行為が認められた場合には、

- ・複数名での対応
- ・事実関係の記録
- ・サービス提供方法の見直し

などについて、ご相談させていただくことがあります。

必要に応じて、法人本部や顧問弁護士と連携し、適切な対応を検討いたします。

正当なご意見・ご要望について

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたします。

お気づきの点がございましたら、遠慮なくお申し出ください。

6 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。
- ② 虐待防止のための指針の整備、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備をしています。
- ③ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ④ 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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、市町村に通報します。

7 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。

- ① 身体拘束防止のための対策を検討する会議を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 身体拘束防止のための指針の整備、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備をしています。
- ③ 従業者に対して、身体拘束を防止するための定期的な研修を実施しています。

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、態様及び時間、入居者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録します。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。

8 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における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、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

9 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従

って必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、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。

10 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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (4) 事業者は、従業者に、職務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (5) 事業者は、予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (6) 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (7) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

11 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

12 事故発生時の対応について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市長村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護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。

なお、事業者は、次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	介護事故等への補償

1.3 非常災害等における対応方法

当事業所は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画に基づき、非常災害に備えるため、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行います。

1.4 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定通所介護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。(下表に記す【事業所の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 利用者から寄せられた苦情に対し、担当者は直ちに現状の認識を行い正確な状況把握に努め、苦情内容の分析、発生原因、後発防止策、利用者への対応について、関係事業所等と検討を行いその内容を当事者へ報告します。
 - 発生した苦情については、内容如何にかかわらず苦情処理簿に記録し、今後のサービス提供の向上に役立てます。

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 デイサービスセンターのどか 担当窓口 大西 秀定	所在地 伊予郡松前町大字北黒田 173 番地 1 電話番号 089-961-6373 ファックス番号 089-984-3637 受付時間 8:30~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 (利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護 保険担当部署の名称) 松前町	所在地 伊予郡松前町大字筒井 631 番地 電話番号 089-985-4115 ファックス番号 089-985-4148 受付時間 8:30~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 (利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護 保険担当部署の名称) 松山市	所在地 松山市二番町四丁目 7 番地 2 松山市別館 2F 電話番号 089-948-6840 ファックス番号 089-934-0815 受付時間 8:30~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 (利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護 保険担当部署の名称) 伊予市	所在地 伊予市米湊 820 番地 電話番号 089-982-1111 ファックス番号 089-983-3681 受付時間 8:30~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 (利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護 保険担当部署の名称) 東温市	所在地 東温市見奈良 530 番地 1 電話番号 089-964-2001 受付時間 8:30~17:30
【市町村（保険者）の窓口】 (利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護 保険担当部署の名称) 砥部町	所在地 伊予郡砥部町宮内 1392 番地 電話番号 089-962-2323 ファックス番号 089-962-4277 受付時間 8:30~17:30

【公的団体の窓口】 愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地 松山市高岡町101-1 電話番号 089-968-8800 ファックス番号 089-965-3800 受付時間 8:30~17:30
------------------------------------	---

【会社の概要】

社名 有限会社 コミュニティーハウス
資本金 300万円
社員数 83名
設立 13年 1月
所在地 愛媛県松山市高砂町四丁目 57 番地 6
代表者 代表取締役 井上 美智子

【事業内容】

居宅介護支援事業／通所介護事業／認知症対応型共同生活介護事業／介護付有料老人ホーム

事業者

愛媛県松山市高砂町四丁目 57 番地 6
有限会社 コミュニティーハウス
代表者 井上 美智子 印

事業所 愛媛県伊予郡松前町大字北黒田 173 番地 1
デイサービスセンター のどか
(指定番号 3873500684 愛媛県)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】住 所_____

氏 名_____ 印

【代理人】住 所_____

氏 名_____ 印（続柄 _____）

署名代行理由：