

重要事項説明書

みそのホームデイサービスセンター

(介護予防) 通所介護・「介護予防・日常生活支援総合事業」 (以下、総合事業) 重要事項説明書

指定(介護予防)通所介護事業・「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下、総合事業：第一号通所事業)等の事業の人員および運営に関する基準第97条第1項の規定により「みそのホームデイサービスセンター」指定(介護予防)通所介護事業所(総合事業)の運営規定等について説明いたします。

1. 事業者

| | |
|--------|-----------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 みその |
| 事業者の住所 | 神奈川県藤沢市みその台1番2号 |
| 代表者 | 理事長 江草 明彦 |

2. 事業所の概要

(1) 名称、指定番号、事業の目的と運営方針等

| | |
|----------|---|
| 施設名称 | 社会福祉法人 みその みそのホームデイサービスセンター |
| 所在地 | 秋田市寺内蛭根二丁目6番34号 |
| 電話・FAX番号 | ☎ 018-824-3341・FAX 018-823-5757 |
| 介護保険指定番号 | 0570102046 |
| 事業目的 | 在宅の要介護又は要支援状態、事業対象者である高齢者に対して、適切な介護サービスを提供し、能力に応じた自立への援助と共に、介護家族の心身の負担を軽減するよう援助することを目的とする。 |
| 運営方針 | 事業の実施にあたり、利用者の意思および人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者のもっている能力に応じた自立した生活ができるように援助し、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的精神的負担の軽減を図るために必要な日常生活上の介護及び機能訓練等の援助を行う。 |
| 管理者 | 鈴木 清 仁 |
| サービス対象地域 | 秋田市全域(ただし、雄和町、河辺町地域は除く)。 |
| 定員 | 20名 |

| | |
|----------|--|
| 建物 設備 | 構造 鉄骨鉄筋コンクリート鉄骨造り陸屋根 一部2階建 敷地 3,900.6㎡ 延床面積 1,283.98㎡のうち1階通所320,20㎡ 食堂兼活動(機能訓練含)室 151.92㎡ 相談室12.37㎡ 浴室(普通浴槽・特殊浴槽) 静養ベッド8床 送迎車4台 |
|----------|--|

上記地域以外の方でもご相談ください。

(2) 同センターの職員体制 令和5年4月1日現在

| 従業者の職種 | 常勤 専従・兼務 | 非常勤 専従・兼務 |
|----------------------------|-------------|--------------|
| 管理者 | 1名 | |
| 生活相談員。介護福祉士 生活相談員・看護従事者 | | 兼務 2名 |
| 介護従事者 | | 専従 2名 |
| 看護従事者 | | 1名 |
| 機能訓練指導員 | | 兼務 2名 |
| 事務員 | | 1名 |
| 調理員 | 1名 | |

(3) 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | |
|---------|------------------------------|
| 管理者 | 正規の勤務時間帯(午前8時30分から午後5時30分まで) |
| 生活相談員 | 同上 |
| 介護職員 | 同上 |
| 看護職員 | 同上 |
| 機能訓練指導員 | 同上 |
| 事務員 | 同上 |
| 給食職員 | 同上 |

(4) 営業時間

| | 通所介護・総合事業第一号通所事業 |
|----------|---|
| 休業日 | 日曜日と年末年始（12/31～1/3） |
| 営業日 | 毎週月曜日～土曜日（祝祭日も営業） |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時30分（活動は午前9時00分～午後4時30分まで） |
| 時間延長サービス | 平成23年6月よりの時間延長サービスを開始しております。提供時間9時間以上10時間まで対応いたします。 |

3. サービス内容

サービス開始前に利用者の方やご家族、ケアマネジャー等とよく話し合い内容を決定します。「ケアの三原則（自己決定・能力の活用・生活の継続性）」を守り、利用者の自立した生活に向け援助します。

- ①. 送 迎 : 送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。送迎エリア外の利用者様はご相談ください。
- ②. 健康状態の確認
- ③. 食 事 : 給食を希望する利用者には必要な食事サービス・口腔機能に合わせた食事形態を提供します。治療食はご相談下さい。
- ④. 入 浴 : 自宅において入浴することが困難な利用者に状態に合わせた介助浴、リフト浴を提供します。
- ⑤. 排 泄 : 利用者の状態に合わせてトイレ介助、オムツ交換等の援助を行います。
- ⑥. 機能訓練 : 機能訓練指導員等が個別機能訓練計画書を作成し、それに基づき日常生活を営むのに必要な機能の低下を防ぐためのサービスを提供します(アクティビティサービス含む)。
- ⑦. 口腔機能向上 : 担当職員が口腔機能向上計画書を作成し、それに基づきサービスを提供します。
- ⑧. 趣味活動 : 利用者の希望に添って諸活動を行います(アクティビティサービス含む)。
- ⑨. 生活相談 : 利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、手続き、福祉用具の利用法等に関する相談、助言を行います。

4. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 送迎時間につきましては、あらかじめ利用者の方と相談し連絡いたします。行事等を実施する時は通常送迎時間となる場合がありますのでご注意ください。
- ② 食事のみのキャンセルはあらかじめご相談ください。
- ③ ケアプラン等に基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。

5. サービス利用料

(1) 通所介護サービス提供費（ 5時間以上 6時間未満 ）

| 区 分 | 通 所 介 護 費 | 保険適用時1回の自己負担額 |
|---------|-----------|---------------|
| 要 介 護 1 | 5 7 0 単位 | 5 7 0 円 |
| 要 介 護 2 | 6 7 4 単位 | 6 7 4 円 |
| 要 介 護 3 | 7 7 7 単位 | 7 7 7 円 |
| 要 介 護 4 | 8 8 1 単位 | 8 8 1 円 |
| 要 介 護 5 | 9 8 5 単位 | 9 8 5 円 |

通所介護サービス提供費（ 7時間以上 8時間未満 ）

| 区 分 | 通 所 介 護 費 | 保険適用時1回の自己負担額 |
|---------|-------------|---------------|
| 要 介 護 1 | 6 5 8 単位 | 6 5 8 円 |
| 要 介 護 2 | 7 7 7 単位 | 7 7 7 円 |
| 要 介 護 3 | 9 0 0 単位 | 9 0 0 円 |
| 要 介 護 4 | 1, 0 2 3 単位 | 1, 0 2 3 円 |
| 要 介 護 5 | 1, 1 4 8 単位 | 1, 1 4 8 円 |

通所介護サービス提供加算分（※減算）

| 区 分 | 加算・体制加算費 | 保険適用時1回の自己負担額 |
|----------------------|------------------|---------------|
| 入浴介助加算 | 4 0 単位 | 4 0 円 |
| 認知症加算（日常生活自立度Ⅲ以上） | 6 0 単位 | 6 0 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（注1） | 1 8 単位 | 1 8 円 |
| サービス延長時間 1時間の場合 | 5 0 単位 | 5 0 円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ（注2） | 所定単位数の8 / 100を加算 | |
| ※ 送迎を行わない際の減算 | 片道 ▲ 4 7 単位 | 片道 ▲ 4 7 円 |

（注1）： サービスを提供する職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上の場合、算定出来る。

（注2）： 介護職員の賃金改善等を策定した計画書を都道府県知事に届出し、計画に基づき適切な措置を講じ、年度ごとに介護職員処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告を行った場合、所定単位数に加算が出来る。

(2) 介護予防通所介護、第一号通所事業サービス提供費（ 5時間以上 7時間未満 ）

| 区 分 | 介 護 予 防 通 所 介 護 費 | 1ヶ月の自己負担額 |
|-----------------------|-------------------|------------|
| 要 支 援 1、 事 業 対 象 者 | 1, 7 9 8 単位 | 1, 7 9 8 円 |
| 要 支 援 2 | 3, 6 2 1 単位 | 3, 6 2 1 円 |

介護予防通所介護、第一号通所事業サービス提供加算分

| 加算・体制加算費 | 区 分 | 1ヶ月分の自己負担額 |
|-----------------------|----------------------|------------|
| サービス提供体制強化加算Ⅱ （注1） | 要支援1、事業対象者 7 2 単位 | 7 2 円 |
| | 要支援2 1 4 4 単位 | 1 4 4 円 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（注2） | 所定単位数の8 / 100を加算 | |

（注1）： (1) の（注1）に同じ

（注2）： (1) の（注2）に同じ

(3) 実費負担費用

| | |
|----------|------|
| 食材費・おやつ | 600円 |
| おむつ・パット代 | 実費 |
| 趣味活動費用 | 実費 |

6. 利用料金のお支払い方法

利用日ごとに当日の請求を致します。お支払い後、領収書を発行いたします。利用当月分の一括お支払いを希望される方は、翌月10日頃に請求書を発行いたします。また、利用料金に関係なく個別に金銭貴重品等持参の場合、事前に当ホームに預け希望の申出でがなく紛失がありましても一切の責任は負いかねます。なるべく必要以外の金銭等はお持ちにならないようお願い致します。

7. 利用料金の変更

厚生労働大臣の定める基準額または市長の定める基準額に変更があった場合には、その通知書等に従い変更するものとします。

8. キャンセル規定

利用者様の都合で、サービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

- (1) ご利用日の前日 午後5時30分までにご連絡いただいた場合 無料
- (2) ご利用当日 午前8時30分までにご連絡いただいた場合 無料
- (3) ご利用当日 午前8時30分までにご連絡がなかった場合 利用料の100%

※ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合や介護予防通所介護の利用者の場合は、この限りではありません。

9. サービスの中止

- (1) 感染症等病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- (2) 当日の健康チェックの結果、体調不良の場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ対応します。また、必要に応じて速やかに主治医などに連絡をとるなど必要な処置を講じます。
- (4) サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振替ることができます。ただし、定員分の予約が入っている日には振替できませんのでご了承ください。

10. サービスの終了

- (1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスを終了する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- (2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合。但し、1年以内に利用者が介護保険施設を退

所し再び居宅において日常生活を営む状況になった場合は、利用者と事業所の双方の合意により契約の継続が出来るものとします。

② 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援認定となった場合または基本チェックリストに該当しなくなった場合。但し、1年以内に利用者が再び要介護認定となった場合は、利用者と事業所の双方の合意により契約の継続が出来るものとします。

③ 利用者がお亡くなりになった場合。

(3) その他

① 当センター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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、またはやむを得ない事情により、当センターを閉鎖または縮小する場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

② 利用者が、サービス料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当センターや当センターのサービス職員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により、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

1 1. 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合やその他必要な場合には、事前の打ち合わせにより速やかに主治医、救急隊、利用者の家族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

緊急連絡先

| | |
|------|--|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |
| 続 柄 | |

主 治 医

| | |
|-------|--|
| 医療機関名 | |
| 医 師 名 | |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |

1 2. 秘密の保持

事業所の従事者またはボランティア・実習生等関係者はサービスを提供する上で知り得た利用者、又は、その家族に関係する秘密について、利用者や第3者の生命、身体等に危険がある場合などの正当な理由がある場合を除いて秘密の保持に努める、又従事者でなくなった後も秘密を保持する旨を雇用契約の内容とする。また、利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者またはその家族の個人情報を用いません。

1 3. 事故発生時の対応

(1) 事故発生時

- ① 当事業所は、利用者に対してサービス提供により事故が発生し身体に障害を発生している場合、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。
- ② 利用者の家族等の連絡及び説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。
- ③ 事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に事故報告に記載します。報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。
- ④ 事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。

(2) 解決へ向けて

利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、施設として事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図り、損害賠償等迅速かつ誠実にを行います。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

1 4. 非常災害時の対策

- ① 防災時には消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ② 防火管理者を選任するとともに、消火設備、非常放送設備等、必要な設備を常に良好に保ちます。
- ③ 消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

| | |
|------|---|
| 消防計画 | 消防計画 令和 6年 4月 18日 消防署へ提出 防火管理者 伊藤 清隆 |
| 避難訓練 | 年2回、火災・地震等を想定した訓練を行います。 |
| 防災設備 | 自動火災報知機、煙探知器、ガス漏れ遮断器、スプリンクラー、誘導灯、非常照明、消火器 |

1 5. 身体拘束について

原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、できる限り事前に本人（本人が判断できる状態にないと考えられる場合は家族等）の了解を得るものとします。

16. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

当通所介護に関する相談・苦情及び居宅サービス計画に基づく提供サービスについての要望・相談・苦情等は下記の相談窓口担当にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、デイサービスセンター玄関前に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

| |
|---|
| みそのホームデイサービスセンター 相談窓口担当 桑原 久美子 電話：018-824-3341(内線12) FAX:018-823-5757 受付時間 午前8時30分～午後5時30分(月曜日～土曜日) |
| みそのホームデイサービスセンター 管理者 鈴木 清仁 電話：018-824-3341(内線10) FAX:018-823-5757 受付時間 午前9時～午後5時30分(月曜日～金曜日) |

当事業所以外に、下記の市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

| |
|--|
| 秋田県国民健康保険団体連合会 電話：018-862-3850 |
| 秋田県介護保険審査会(秋田県長寿社会課) 電話：018-860-1366 |
| 秋田市介護保険課 電話：018-888-5672 秋田市長寿社会課 電話：018-888-5668 |

苦情解決第三者委員

| |
|---------------------------------------|
| 秋田市寺内小学校区女性の会会長 高橋 友子 電話 018-846-3212 |
| 聖園学園短期大学教授(旧) 腰山 豊 電話 018-845-3420 |

17. 個人情報の使用に関して

(1) 提供された個人情報は、以下のような目的及び場合に使用します。

- ・当事業者が、介護保険法に関する法令に従い、利用者の居宅サービス計画に基づいて指定居宅サービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に使用します。
- ・介護保険における介護認定の申請及び更新・変更において必要な場合に使用します。
- ・医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡・調整において必要な場合に使用します。
- ・利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合に使用します。
- ・利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスにおいて必要な場合に使用します。
- ・行政の開催する外部評価会議等において必要な場合に使用します。
- ・実習生を受け入れるにあたっての業務内容説明等、必要最小限内で使用させていただきます。
- ・その他サービス提供上必要な場合(例えば、写真の掲示・展示、靴棚等に個人名を付ける等)に使用します。
- ・介護事故など賠償責任保険等に係る専門機関や保険会社等への相談等必要な場合に使用します。
- ・上記に関らず、緊急を要する時の連絡の場合に使用します。

(2) 使用にあたっての条件

- ・個人情報の提供は、(1)に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- ・事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録し、要望があれば開示する。
- ・利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。

(3) 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が通所介護サービスを行うために必要な、利用者やその家族個人に関する情報
- ・その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別される情報

(4) 使用する期間

デイサービスセンターと利用者(または代理人)の間に交わされた利用契約書に定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後は、利用者及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

18. デイサービスにおける食べ物・物品等のやり取りについて

デイサービスご利用中の事故やトラブルは、どんなに安全を心がけても、突然、思いがけない場面や場所で起きてしまうことがあります。そういう意味で、完全に事故を無くす事はできないものであるとの認識のもと、デイサービスにおける事故やトラブル等を未然に防止する必要があります。深刻な事故が起きる前に、職員がその状況を把握し、事故やトラブル等の対策や必要な場合のルール作りをしていかなければならなりません。

デイサービスで起きる事故やトラブルは、介助場面の他に、食べ物・物品等のやりとりで起きてしまう事もあります。善意の心遣いや気遣いのつもりでも、物品のやり取りは、相手にとってお返し等負担に感じる場合もあります。物のやり取りが元で、大きなトラブルに発生してしまう事もあります。特に、食べ物は、衛生面等の問題や病気の為、制限を受けている方も少なくありません。デイサービスを利用されている方々には、さまざまな事情の方もいらっしゃいます。食べ物や物品等のやり取りは、事故やトラブルを未然に防止する為のルールとして原則禁止としてさせていただきます。

19. 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) 指定通所介護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必要な措置(手洗い、手袋・ガウン・マスク等の使用)を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

通所介護(総合事業含む)の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項、個人情報等に関する説明を致しました。

社会福祉法人 みその

みそのホームデイサービスセンター

説明者 生活相談員 鈴木清仁 ㊞ 桑原久美子 ㊞

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業所から通所介護(総合事業含む)について重要事項の説明を受けました。また、この度、通所介護(総合事業含む)を利用するにあたり、利用者及びその家族の個人情報をサービス担当者会議等で、用いることに同意いたします。

利用者

住所

氏名

㊞

身元保証人

住所

氏名

㊞

成年後見人

住所

氏名

㊞