

指定地域密着型通所介護重要事項説明書

1. 事業者及び事業所の概要

(1) 事業者概要

法人種別・事業者名	株式会社 三協メディケア
主たる事務所所在地	〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目6番8号
代表者名	代表取締役 齊藤 哲哉
電話番号	019-601-5862
FAX 番号	019-601-5886
ホームページ URL	http://sankyo-ika.jp/
設立年月日	令和2年8月1日

(2) 事業所概要

事業所名	あったかいごデイサービス黒川
事業所所在地	〒020-0402 岩手県盛岡市黒川18地割99
管理者	〇〇〇 〇〇〇
電話	019-681-8172
F A X	019-681-8173
介護保険事業者番号	0390100816
提供可能サービス	地域密着型通所介護
サービス提供地域	盛岡市

2. 事業の目的と運営方針

この事業は次に掲げる目的と運営方針を持ち、介護保険法の理念に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視し、日常生活上の世話、介護及びその他必要な援助を行います。

(1) 目的

介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

(2) 運営方針

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者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。また、地域密着型通所介護サービス事業の実施に当たり、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。

3. 事業所の職員体制

職名	人数
管理者	1名
看護師・機能訓練指導員	1名以上
生活相談員	1名以上
介護職員	1名以上

4. 営業日・営業時間及びサービス提供時間

営業日	サービス提供時間	営業時間
月・火・水・木・金・土	9:25～16:30	8:30～17:30

5. 事業の実施地域

事業の実施地域：盛岡市（玉山地域を除く）

6. 提供するサービス内容

- (1) 食 事：栄養バランスと利用者の嗜好を考慮した食事を提供します。
- (2) 入 浴：利用者の体調に合わせて、入浴又は清拭を行います。
- (3) 排 泄：状況に応じて適切な排泄介助を行います。
- (4) 機能訓練：機能訓練指導員等により、利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な訓練を行い、身体機能低下を防止するようつとめます。
- (5) 健康観察：体温・脈拍・体重等の測定を行い、一般的な健康管理を行います。
- (6) 生活相談：利用者や家族からの相談に応じ、情報提供も行います。
- (7) 送 迎：利用者のご自宅と当事業所との間の送迎を行います。

7. 利用料

(1) 介護保険給付対象サービス

①【地域密着型通所介護基本単位（1日）】

利用時間／介護度		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
5時間以上6時間未満		657単位	776単位	896単位	1,013単位	1,134単位
6時間以上7時間未満		678単位	801単位	925単位	1,049単位	1,172単位
7時間以上8時間未満		753単位	890単位	1,032単位	1,172単位	1,312単位
付 加 サ ー ビ ス	入浴介助加算	40単位				
	送迎減算 (対象者のみ)	47単位 (片道につき)				
	サービス提供体制 加算Ⅱ	18単位				
	介護職員処遇改善 加算Ⅰ	9.2%				

※上記金額は1割負担の単位数となります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は一旦、利用料金の全額をお支払いしていただきます。(償還払い)

※利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

※発行された証明書と領収証を保険者の介護保険窓口へ提出しますと差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 介護保険外対象サービス

①全額自己負担分

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
食事代 (おやつ代込み)	600円(内昼食代550円・おやつ代50円)				
日常生活費 (個人用の日用品、オムツ類、教養娯楽費等)	実費				

②キャンセル料について

急なキャンセルの場合、以下の料金をいただきます。利用がキャンセルになった場合は、至急ご連絡ください。

- ・ご利用前日の午後 5 時 30 分までにご連絡いただいた場合・・・無料
- ・ご利用前日の午後 5 時 30 分までにご連絡がなかった場合・・・600 円

8. 健康上の理由による中止

- (1) 風邪や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、体調が悪い場合や利用中に体調が悪くなった場合は、サービス内容の変更又は中止を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。また、必要に応じて速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な処置を講じます。

9. 支払い方法

利用料金が発生する場合、毎月の精算とし、サービス提供月の翌月 15 日までに前月分を請求いたしますので、請求月の末日までにお支払いください。

お支払い方法は、原則として銀行又は郵便局の口座引き落としとさせていただきます。

10. 苦情・ハラスメント処理

利用者又はその家族からの苦情・ハラスメントに対して、迅速かつ適切に対応するため、受付相談窓口の設置、担当者の設置、事実関係の調査、改善措置、利用者及びその家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講じます。

(1) サービス内容に関する相談・苦情

当事業所 ご利用者相談・苦情窓口	あったかいごデイサービス黒川 管理者 ○○○ ○○○
	電話番号：019-681-8172
	対応時間：8:30～17:30
盛岡市役所 保健福祉部 介護保険課	電話番号：019-626-7581
	対応時間：9:00～17:00
岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課（相談・苦情担当）	電話番号：019-604-6700
	対応時間：9:00～17:00

11. 事故発生時の対応

サービス提供時間に事故が発生した場合は、ご家族・居宅介護支援事業者等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。また、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。

但し、当事業所に故意過失が無かった場合はこの限りではありません。

1 2. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容体に変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。又、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医又は事業者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、緊急先に連絡いたします。

利用者 主治医	氏名	
	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急 連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	職場の連絡先	
	携帯の連絡先	

1 3. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して介護サービスを受けていただくため、以下の項目に関しては、禁止事項としております。

- (1) 営利目的の商行為
- (2) 宗教の勧誘
- (3) 政治活動

再三の注意にもかかわらず、これらの行為を止めない場合は、利用契約を解除する場合がありますのでご了承ください。

1 4. 秘密保持

当事業所では正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供に当たって知り得た利用者又は利用者家族の秘密は漏らしません。

1 5. 身体拘束について

- (1) 事業者及び従業者は、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。但し、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。
その場合は、利用者、家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び期間、その際の利用者の心身状況並びにやむを得ない理由及び経過について記録する。

- (2) 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
- ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員にも周知徹底を図る。
 - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

1 6. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生また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) 虐待防止に関する担当・・・安全管理部門
- (2) 虐待防止の為の対策を検討する会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備を行います。
- (4) 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ます。
- (5) サービス提供中に当該事業所従事者又は擁護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。

1 7. 感染症防止等

事業所において感染症が発生、または蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症防止に関する担当・・・感染予防対策部門
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止の為の対策を検討する委員会を概ね6か月に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ます。
- (3) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止の為の指針を整備します。
- (4) 従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。

1 8. 事業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（介護予防）認知症対応型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（事業継続計画）を策定し、計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、事業継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

19. その他運営についての重要事項

- (1) 指定地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「地域運営推進会議」という。）を設置し、概ね6か月に1回以上、活動状況を報告し、地域運営推進会議による評価を受けるとともに、地域運営推進会議から必要な要望や助言を聴く機会を設けます。
- (2) 事業所は、全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める物等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、職員等の質の向上を図るため、次の通り研修の機会を設けます。
 - ①採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - ②必要に応じた研修 随時
- (3) 当事業所は適切な指定地域密着型通所介護のサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (4) この重要事項に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、管理者が定めるものとします。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（利用者本人）および代理人（利用者の代理人）は、株式会社 三協メディケアが、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新並びに変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 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のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 福祉実習など技術習得を目的とする研修・実習生の指導のため
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、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。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 6年 月 日

地域密着型通所介護ご利用に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明しました。また、個人情報使用同意書の説明をして同意頂きました。

事業者

所在地 岩手県盛岡市北飯岡 1-6-8
名称 株式会社 三協メディケア
代表取締役 齊藤 哲哉 ㊞

説明者 所属 あったかいごデイサービス黒川

職名

氏名 ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受けました。又、業務上に限り、私に関する個人情報の関係先への情報開示は、これに同意いたします。

利用者 住所
氏名 ㊞

代理人 住所
氏名 ㊞