

## 通所介護重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して、指定通所介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

|          |                                |
|----------|--------------------------------|
| 法人名      | 有限会社 恵の会                       |
| 法人所在地    | 〒870-1112 大分県大分市大字下判田 205 番地 8 |
| 電話・FAX番号 | 097-551-2009                   |
| 代表者名     | 代表取締役 井上 哲広                    |
| 設立年月日    | 平成18年1月17日                     |

## 2 利用者に対してのサービスを提供する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

|            |                                     |
|------------|-------------------------------------|
| 事業所の名称     | デイサービスセンター下元重                       |
| 指定番号       | 大分県 4470107188 号 平成 24 年 12 月 1 日指定 |
| 事業内容       | 指定通所介護事業所                           |
| 事業所の所在地    | 〒879-0473 大分県宇佐市下元重 4-2             |
| 利用定員       | 40 人                                |
| 電話番号       | 0978-32-0200                        |
| FAX番号      | 0978-32-0201                        |
| 通常の事業の実施地域 | 宇佐市、中津市                             |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 有限会社 恵の会 が開設するデイサービスセンター下元重（以下「事業所」という。）が行う通所介護の事業（以下「事業」という。）は、利用者（要介護者）に対して食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるように支援することを目的とします。                                                      |
| 運営の方針 | <p>本事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに関係する厚労省令、告示、宇佐市条例の趣旨及び内容に沿ったものとします。</p> <p>2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>3 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。</p> <p>4 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。</p> <p>5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。</p> |

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |              |
|------|--------------|
| 営業日  | 月曜日～日曜日 年中無休 |
| 営業時間 | 8:00～17:30   |

## (4) サービス提供時間

|            |            |
|------------|------------|
| サービス提供日    | 毎日         |
| サービス提供時間   | 8:30～15:30 |
| 延長サービス提供時間 | なし         |

## (5) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 橋本 健志 |
|-----|-------|

| 職種                 | 常勤換算 | 指定基準 |
|--------------------|------|------|
| 施設長（管理者）           | 1名   | 1名   |
| 介護職員               | 18名  | 6名   |
| 生活相談員              | 4名   | 1名   |
| 看護職員               | 3名   | 1名   |
| 機能訓練指導員（看護職員と兼務含む） | 3名   | 1名   |
| 栄養士、調理員            | 委託   | 0名   |

## 3 提供するサービスの内容及び費用について

## (1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 |           | サービスの内容                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通所介護計画の作成 |           | 1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。<br>2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。<br>3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。<br>4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 |
| 利用者居宅への送迎 |           | 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。<br>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。                                                                                                                                                                       |
| 日常生活上の世話  | 食事の提供及び介助 | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。<br>また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。                                                                                                                                                                                                              |
|           | 入浴の提供及び介助 | 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。                                                                                                                                                                                                                    |
|           | 排せつ介助     | 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。                                                                                                                                                                                                                                             |
|           | 更衣介助      | 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                             |                |                                                            |
|---------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------|
|                                             | 移動・移乗介助        | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。                        |
|                                             | 服薬介助           | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。                |
| 機能訓練                                        | 日常生活動作を通じた訓練   | 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。               |
|                                             | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。              |
|                                             | 器具等を使用した訓練     | 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。           |
| その他                                         | 創作活動など         | 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。                         |
| 特別なサービス（利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。） | 個別機能訓練         | 個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。 |

## (2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## (3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1～3割負担）を適用する場合について

## 1日あたりの利用料金

| ご利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度 1  | 要介護度 2  | 要介護度 3  | 要介護度 4  | 要介護度 5   |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| （7 時間-8 時間）        | 6,290 円 | 7,440 円 | 8,610 円 | 9,800 円 | 10,970 円 |
| （6 時間-7 時間）        | 5,640 円 | 6,670 円 | 7,700 円 | 8,710 円 | 9,740 円  |
| （5 時間-6 時間）        | 5,440 円 | 6,430 円 | 7,430 円 | 8,400 円 | 9,400 円  |
| （4 時間-5 時間）        | 3,760 円 | 4,300 円 | 4,860 円 | 5,410 円 | 5,970 円  |
| （3 時間-4 時間）        | 3,580 円 | 4,090 円 | 4,620 円 | 5,130 円 | 5,680 円  |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ       | 560 円   |         |         |         |          |
| 入浴介助加算（Ⅰ）          | 400 円   |         |         |         |          |

|           |               |
|-----------|---------------|
| 同一建物減算    | △940 円        |
| 送迎減算      | △470 円（片道）    |
| 処遇改善加算（Ⅱ） | 所定金額の 90/1000 |

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行ないます。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は 1 日につき利用料が 940 円（利用者負担 94 円）減額されます。
- ※ 利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 470 円（利用者負担 47 円）減額されます。
- ※ 個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後 3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

(4) 通所介護利用契約書第 6 条に定めるサービスについては、利用者は、上記（3）に定めた 1 日あたりのサービス提供利用料金を事業者に支払うものとします。

(5) 前項の他、利用者は食事代とおむつ代等利用者の日常生活上必要となる諸費用実費を事業者に支払うものとします。

|                 |                                                          |                 |
|-----------------|----------------------------------------------------------|-----------------|
| 食事の提供           | 利用者に提供する食事にかかる費用です。                                      | 1 食あたり 昼食 385 円 |
| レクリエーション、クラブ活動  | 利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。                 | 実費              |
| 複写物の交付          | 利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要する場合には実費をご負担いただきます。 | 1 枚につき 20 円     |
| 日常生活上必要となる諸費用実費 | 日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担                         | 実費              |

|        |                                |                           |
|--------|--------------------------------|---------------------------|
|        | いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。 |                           |
| おむつ代   |                                | 実費                        |
| 理美容費   |                                | 実費                        |
| 送迎     |                                | 通常の事業の実施地域を超えて1キロあたり30円   |
| キャンセル料 | 利用予定日の前日 17:30 までに申し出があった場合    | 無料                        |
|        | 利用予定日の前日 17:30 までに申し出がなかった場合   | 当日の利用料金の100%<br>(自己負担相当額) |

- (6) 利用者又はその代理人は、前項のサービス料金・費用は、月末締め請求書を翌月10日頃にお送りいたしますので、翌月20日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に口座振替にてお支払ください。

#### 4 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

#### 5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 橋本 健志 |
|-------------|-----------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

#### 6 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。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、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

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。

## 7 秘密の保持と個人情報の保護について

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <ol style="list-style-type: none"> <li>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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</li> <li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供を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。</li> <li>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。</li> <li>④ 事業者は、従業者に、業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。</li> </ol>               |
| ② 個人情報の保護について            | <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、利用者から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ん。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ん。</li> <li>② 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（紙によるものの他、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。</li> <li>③ 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、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、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。）</li> </ol> |

## 8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護又は指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者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、下記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証券

## 10 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 11 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 12 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 13 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 14 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。

## 15 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【事業者の窓口】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。

#### ・処理体制

##### 窓口の体制

営業時間内は事務所に設置し、事業所の苦情解決責任者が苦情相談等の対応にあたる。

苦情解決責任者 職・氏名：( 管理者 橋本 健志 )

#### ・対処方法

(1) 窓口に生活相談員がいる場合は、直接、対応する。

① サービスへの苦情・相談等については、内容をよく聞き、利用者の満足に対応する。 サービスを提供する従業員個人の資質に係わるものについては、管理者が当該従業員を指導する。

② 他の居宅サービス事業者が提供するサービスに関する苦情・相談等については、内容をよく聞き、必要に応じて居宅介護支援事業者及び当該サービス事業者へ連絡し、事実を確認の上、事業者との協同により利用者の満足に対応する。

(2) 窓口に生活相談員がいない場合は、他の職員にて対応する。

① 苦情・相談等の内容がその場で解決できる事については、他の職員が親切丁寧な対応を行う。

② 苦情・相談の内容が、管理者等でなければ対応できないものである時は、受け付けた職員から管理者等に連絡し、速やかに必要に応じた対応を行い、利用者の満足に対応する。なお、管理者等は携帯電話等にて連絡が取れる体制をとる事とする。

#### ・対処手順

(1) 苦情処理台帳を置き、受付順に記載する。

(2) 苦情についての事実確認を行う。

(3) 苦情の処理方法を記載し、管理者に決裁を受ける。

(4) 処遇、処理については、関係者と調整連絡を行う。

(5) 苦情処理の改善について、利用者に確認を行う。

(6) 苦情処理は、できるだけ短期間に行う。

(7) 苦情処理についての結果等を台帳に記載し、再発防止に役立てる。

### 苦情申立の窓口

|                                    |                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>デイサービスセンター下元重   | 所在地 大分県宇佐市下元重 4-2<br>電話番号 0978-32-0200<br>受付時間 9:00~17:00            |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>大分県 高齢者福祉課 | 所在地 大分市大手町3丁目1番1号<br>電話番号 097-536-1111（代表）<br>受付時間 8:30~17:15（土日祝休み） |



|                             |                                                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 【公的団体の窓口】<br>大分県国民健康保険団体連合会 | 所 在 地 大分市大手町 2 丁目 3 番 12 号<br>電話番号 097-534-8475<br>受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み) |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

## 1 6 重要事項説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、「大分県指定居宅サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |           |                      |
|-----|-----------|----------------------|
| 事業者 | 所 在 地     | 大分県大分市大字下判田 205 番地 8 |
|     | 法 人 名     | 有限会社 恵の会             |
|     | 代 表 者 名   | 代表取締役 井上 哲広          |
|     | 事 業 所 名   | デイサービスセンター下元重        |
|     | 説 明 者 氏 名 |                      |

私は、本書面により、事業者から通所介護についての重要な事項の説明を受け、この内容に同意し、本書面を受領しました。

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 利用者 | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 代理人 | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

|       |     |   |
|-------|-----|---|
| 連帯保証人 | 住 所 |   |
|       | 氏 名 | 印 |