

通所介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 デイサービスセンター芙蓉荘

指定番号 1971200025

所在地 山梨県富士吉田市松山1613番地

管理者の氏名 野尻 まり子

電話番号 0555-22-5524 デイ直通 080-7067-1743

8 : 00 ~ 17 : 30

FAX番号 0555-24-7408

サービスを提供する地域 富士吉田市、富士河口湖町、鳴沢村、忍野村、山中湖村、道志村

(2) 事業所の従業者体制

| | 職務の内容 | 常勤 | 非常勤 | 合計 |
|---------|-------------------------------------|----|-----|----|
| 管理者 | 業務の一元的な管理 | 1名 | － | 1名 |
| 生活相談員 | 生活相談及び指導 | 4名 | － | 4名 |
| 介護職員 | 介護業務 | 5名 | 1名 | 6名 |
| 看護職員 | 心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理 | 2名 | 1名 | 3名 |
| 機能訓練指導員 | 身体機能の向上・健康維持のための 指導 | 1名 | 1名 | 2名 |
| 管理栄養士 | 献立作成、調理業務の管理、栄養指導 | 1名 | － | 1名 |

(3) 設備の概要

○食堂兼ホール 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1 室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

1

(4) 定員及び営業時間帯

| | 定員 | 営業時間帯 | サービス提供時間 |
|-------|-----|--------------|--------------|
| 月～土曜日 | 30名 | 8時00分～17時30分 | 9時00分～16時15分 |

3. サービスの内容

(1) 送迎

2 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。

3 通常又は短時間の営業時間の利用の方を歓迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。

② 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。（オムツ利用の方はオムツを持参下さい）

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金（1日当たり）

| | 単位数 | 利用者負担金額（1割） |
|------|-----------|-------------|
| 要介護1 | 658単位／日 | 658円 |
| 要介護2 | 777単位／日 | 777円 |
| 要介護3 | 900単位／日 | 900円 |
| 要介護4 | 1,023単位／日 | 1,023円 |
| 要介護5 | 1,148単位／日 | 1,148円 |

(2) 加算料金等

| | 単位数 | 利用者負担金額（1割） |
|-------------|--------|-------------|
| 入浴介助加算 | 40単位／日 | 40円 |
| 個別機能訓練加算 | 76単位／日 | 76円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位／月 | 40円 |

介護職員等処遇改善加算×9，2％

*介護報酬告示単位数に、（1単位＝10円）をかけて計算した1か月当たりの金額です。

□ その他の費用

| | |
|-----------------|------|
| (2) 食事の提供に要する費用 | 650円 |
| (4) 日常生活費 | 実費 |

5. サービスの中止、変更、追加

(1)利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又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に出してください。

(2)利用予定日の前日までに申し出が無く、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として、下記の料金をお支払いしていただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

| | |
|----------------------|----------|
| 利用予定日の前日までに申出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申出が無かった場合 | 650円食事代金 |

(3)サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 利用料金のお支払方法

利用料は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の20日までにご請求いたしますので、請求された月の27日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- (1) 利用者又はご家族の銀行口座からの自動引き落とし
- (2)指定口座への現金振り込み

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤利用者または家族がサービス従事者または他の利用者等生命、身体、財物、信用等傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合、事業者から利用中止の申し出を行うことがあります。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、利用者及び従業員等の訓練を行います。

3

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにご家族や主治医、協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

11. 守秘義務に関する対策及び個人情報の取り扱い

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めるため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当事業所では、基本ご利用者に関することでお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては(2)の場合を除き外部に対し情報提供致しません。

4

(4) 施設内外での写真及び動画の掲示及びホームページやデイ便り等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の家族、施設外の方々に理解を深め、デイでの様子を知っていただくため、ホームページや施設便り等にお名前やお写真等を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、ホームページや施設便り等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 身体拘束の禁止及び虐待の防止

(1)原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急を講じます。

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 | 所長 野尻まり子 |
|-------------|----------|

2 苦情解決体制を整備しています。

3 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。

4 虐待防止委員会を設置しています。

虐待委員長 野尻まり子 委員 鈴木ゆとり、早川敦巳、渡辺香菜

5 サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご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。

14. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：主任 鈴木 ゆとり

責任者： 所長 野尻 まり子

ご利用時間：月～土曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話 0555-22-5524

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

富士吉田市介護保険課

電話番号：0555-22-1111 受付時間：9時00分～16時00分(土日、祝日を除く)

富士河口湖町介護保険課

電話番号：0555-72-6026

鳴沢村介護保険課

電話番号：0555-85-2311

道志村介護保険課

電話番号：0554-52-2113

山中湖村介護保険課

電話番号：0555-62-9976

忍野村介護保険課

電話番号：0555-84-7795

5

山梨県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：山梨県甲府市蓬沢町1丁目15番地-35

電話番号：055-233-9201

受付時間：9時00分～16時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員 氏名 宮下 公雄 電話番号 0555-22-3000
清水 慶子 0555-24-1870

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

15. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名称 富士吉田市立病院
- ・住所 山梨県富士吉田市上吉田東7丁目11番地-1
- ・電話番号 0555-22-4111
- ・名称 山梨赤十字病院
- ・住所 山梨県南都留郡富士河口湖町船津6663-1
- ・電話番号 0555-72-2222

16. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

17. 身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。
- ・身元引受人に問題がある場合は、親族等の同席を求めて話し合いを行います。

18. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額100万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

6

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

| | |
|------------|------|
| 第三者評価の実施状況 | 受審なし |
|------------|------|

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 山梨県富士吉田市松山1613番地
事業所名 デイサービスセンター芙蓉荘
(指定番号1971200025)

管理者名 野尻 まり子 (印)

説明者

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

※令和3年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字、ゴム印又は代筆）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代筆人>

代筆理由

住所

氏名 印（続柄 ）