

「地域密着型通所介護」  
介護予防・日常生活支援総合事業「介護予防型通所サービス」  
デイサービスみらい・太陽丘  
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定 1790101388 )

(指定 1770106498 )

当事業所はご契約者に対して地域密着型通所介護サービス・介護予防型通所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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「事業対象者※」「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

※身体介助の必要なご利用者、認知症等の症状のある利用者様、医療依存度が高い利用者様のみ対象

◆◆目次◆◆

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 1. 事業者 .....               | 2  |
| 2. 事業所の概要 .....            | 2  |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 .....      | 3  |
| 4. 職員の配置状況 .....           | 3  |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料 ..... | 4  |
| 6. 身元引受人について .....         | 9  |
| 7. 緊急時の医療体制 .....          | 10 |
| 8. 事故発生時の対応 .....          | 10 |
| 9. 利用時の必要物品について .....      | 10 |
| 10. 苦情の受付について .....        | 11 |
| 11. 非常災害時対策 .....          | 11 |
| 12. 業務継続計画について .....       | 11 |
| 13. 衛生管理について .....         | 11 |
| 14. 高齢者虐待防止について .....      | 12 |
| 15. 身体拘束の原則禁止等について .....   | 12 |
| 16. 地域との連携 .....           | 12 |
| 17. 同意書 .....              | 13 |
| 18. 個人情報利用目的 .....         | 14 |
| 19. 個人情報同意書 .....          | 15 |
| 20. 付則 .....               | 16 |

## 1. 事業者

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 中央福祉会     |
| (2) 法人所在地 | 石川県金沢市鞍月東1丁目19番地 |
| (3) 電話番号  | 076-237-8300     |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 北元 喜洋        |
| (5) 設立年月  | 昭和56年4月1日        |

## 2. 事業所の概要

- |          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| (1) 事業種類 | 地域密着型通所介護 介護予防型通所サービス<br>令和6年5月1日指定 |
|----------|-------------------------------------|

### (2) 事業所の目的

- ・ 要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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、さらに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世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。
- ・ 地域密着型通所介護・介護予防型通所サービスを提供することによって地域社会の福祉の増進と誰もが暮らしやすいまちづくりの推進を目的とする。

- |            |               |
|------------|---------------|
| (3) 事業所の名称 | デイサービスみらい・太陽丘 |
|------------|---------------|

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| (4) 事業所の所在地 | 石川県金沢市太陽が丘3丁目1番1号 |
|-------------|-------------------|

- |          |                                        |
|----------|----------------------------------------|
| (5) 電話番号 | Tel 076-233-2225      Fax 076-233-2246 |
|----------|----------------------------------------|

- |          |            |
|----------|------------|
| (6) 事業所長 | 管理者 東藤 千亜紀 |
|----------|------------|

### (7) 当事業所の運営方針

- ・ 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を提供する。
- ・ 在宅生活の継続を基本とした、生活援助の実施。

(8) 開設年月 令和6年5月1日

(9) 利用定員 18人(地域密着型通所介護事業及び介護予防型通所サービス事業を含む)

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 金沢市全域

(2) 営業日及び営業時間

|            |                                                                                                                          |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日        | 月曜日から土曜日。(国民の祝日も営業)<br>日曜日・年末年始(12月31日～1月3日)は除く。                                                                         |
| 営業時間(受付時間) | 8時30分～17時30分(時間外については、留守番電話等にて対応)                                                                                        |
| サービス提供時間帯  | 9時30分～16時35分(送迎時間除く)<br>時間外のご利用についてはご相談に応じます。<br>※送迎時に実施した居宅内介助等(電気の消灯、点灯、着替え、ベットへの移乗、窓の施錠)は、所要時間を含める事が出来るものとします。(30分以内) |

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護サービス(介護予防型通所サービスを含む。)を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種                | 配置基準 |
|-------------------|------|
| 1. 事業所長(管理者)兼務    | 1名   |
| 2. 生活相談員 兼務       | 1名以上 |
| 3. 介護職員           | 2名以上 |
| 4. 看護職員 兼 機能訓練指導員 | 1名以上 |

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種              | 勤務体制            |
|-----------------|-----------------|
| 1. 事業所長（管理者）    | 勤務時間 8：30～17：30 |
| 2. 生活相談員        | 勤務時間 8：30～17：30 |
| 3. 介護職員         | 勤務時間 8：30～17：30 |
| 4. 看護職員兼機能訓練指導員 | 勤務時間 8：30～17：30 |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、金沢市の利用者に対して以下のサービスを提供します。（但し、金沢市に住民票がある方に限らせて頂きます）

当事業所が提供するサービスについて、

- |                                                   |
|---------------------------------------------------|
| （１）利用料金が介護保険から給付される場合<br>（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---------------------------------------------------|

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・ご利用者の入浴見守りまたは介助をおこないます。

②排泄

- ・ご利用者の身体の状態に応じて、必要な排泄の介助を行います。

③機能訓練

- ・ご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機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④送迎

- ・送迎サービスをおこないます。  
 ※送迎を実施しない場合・・・片道△47 単位 減算の対象となります。

＜サービス利用料金＞ 指定地域密着型通所介護の場合（契約書第6条参照）  
 指定地域密着型通所介護 【地域密着型通所介護費 7 時間以上 8 時間未満】  
 1 日あたり

| ご利用者の要介護度と<br>サービス基本単位 | 要介護度<br>1<br>753 単位 | 要介護度<br>2<br>890 単位 | 要介護度<br>3<br>1, 032 単位 | 要介護度<br>4<br>1, 172 単位 | 要介護度<br>5<br>1, 312 単位 |
|------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|

送迎は、上表単位に包括されています。

＜ 加算料金 ＞

【 入浴介助加算 】 指定地域密着通所介護において、厚生労働大臣が定める基準による入浴介助を行った場合には、加算となります。

入浴介助加算（Ⅰ）：40 単位

入浴介助加算（Ⅱ）：55 単位

但し、介護予防型通所サービスにおいては、基本料金に含まれています。

【 個別機能訓練加算 】 指定地域密着通所介護において、個別の機能訓練実施計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施した場合に加算となります。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 加算単位：56 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 加算単位：76 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 加算単位：20 単位／月

職員配置に応じて、加算（Ⅰ）イ又は加算（Ⅰ）ロが変更となります。

加算（Ⅱ）は加算（Ⅰ）に上乗せして算定します。

【 サービス提供体制強化加算 】

サービス体制強化加算Ⅰ 介護福祉士の総数が 70%以上配置されていること又は、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の総数が 25%以上であること。

加算単位：22 単位／日

サービス体制強化加算Ⅱ 介護福祉士の総数が 50%以上配置されていること

加算単位：18 単位／日

サービス体制強化加算Ⅲ 介護福祉士の総数が 40%以上配置されていること又は、勤続年数 7 年以上の者の総数が 30%以上であること。

加算単位：6 単位／日

- 職員の配置体制に応じて、加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの何れかが適用されます。尚、何れにも該当しない場合は、加算が適用されません。

③【通常のサービス提供時間を越える場合】指定地域密着通所介護において、サービス提供時間を越えた場合には、加算料金が必要となります。

指定地域密着通所介護の所要時間と指定地域密着通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合に加算となります。

- \*9 時間以上 10 時間未満の場合 加算単位：50 単位／日
- \*10 時間以上 11 時間未満の場合 加算単位：100 単位／日
- \*11 時間以上 12 時間未満の場合 加算単位：150 単位／日
- \*12 時間以上 13 時間未満の場合 加算単位：200 単位／日
- \*13 時間以上 14 時間未満の場合 加算単位：250 単位／日

介護予防型通所サービスにおいては、保険給付の適用外となります。

## ＜サービス利用料金＞：（介護予防・日常生活支援総合事業）介護予防型通所サービス

の場合（契約書第 6 条参照）

介護予防型通所サービス

1 ケ月あたり

|                        |                         |                         |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| ご利用者の要介護度と<br>サービス基本単位 | 要支援 1・事業対象者<br>1,798 単位 | 要支援 2・事業対象者<br>3,621 単位 |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|

送迎は、上表単位に包括されています。

## ＜ 加算料金 ＞

### 【 サービス提供体制強化加算 】

#### 事業対象者・要支援 1（週 1 回程度）

サービス提供体制強化加算Ⅰ 介護福祉士の総数が 70%以上配置されていること又は、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の総数が 25%以上であること。

加算単位：88 単位／月

サービス提供体制強化加算Ⅱ 介護福祉士の総数が 40%以上配置されていること

加算単位：72 単位／月

サービス提供体制強化加算Ⅲ 介護福祉士の総数が 40%以上配置されていること

加算単位：6 単位／日

#### 事業対象者・要支援 2（週 2 回程度）

サービス提供体制強化加算Ⅰ 介護福祉士の総数が 70%以上配置されていること又は、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の総数が 25%以上であること。

加算単位：176 単位／月

サービス提供体制強化加算Ⅱ 介護福祉士の総数が 50%以上配置されていること

加算単位：144 単位／月

サービス提供体制強化加算Ⅲ 介護福祉士の総数が 40%以上配置されていること 又は、勤続年数 7 年以上の者の総数が 30%以上であること。

加算単位：48 単位／月

職員の配置体制に応じて、加算（Ⅰ）イ、ロの何れかが適用されます。尚、何れにも該当しない場合は、加算が適用されません。

## 【送迎減算】

片道 47単位

＜ 地域密着型通所介護・介護予防型通所サービス共通加算 ＞

【 科学的介護推進体制加算 】 40単位／月

ご利用者ごとの基本情報を厚生労働省に提出し、情報を活用していること。

介護職員処遇等改善加算Ⅰ 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

＊加算率（地域密着型通所介護・介護予防型通所サービス）：9.2%

尚、所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画書が作成されていない場合も償還払いとなります。

☆ 利用者負担額を算定する場合、金沢市の地域密着型通所介護事業所には、地域区分7級地が適用され、1単位10.14円を乗じての計算となります。

[計算式]（小数点以下端数切捨）

1ヶ月の合計単位（介護職員処遇改善加算を含む・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰを含む）×10.14円＝総金額

総金額×給付率（90%又は80%又は70%）＝介護給付費請求額

（国民健康保険団体連合会からの支払額）

総金額－介護給付費請求額＝利用者負担額（1割又は2割又は3割負担分）

☆ ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆ 介護保険負担割合証に示された割合に基づき負担割合が決定されま

（2）介護保険の給付対象とならない以下のサービスについては、利用料金の金額をご利用者に負担して頂く事になります。但し、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合には、それ相応な額に変更することがあります。その場合には、事前に変更内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までに、ご説明させていただきます。

＜サービスの概要と利用料金＞ 介護給付対象外

※ 次の項目は、実費負担となります。

### ① 食費負担額

ご利用者に提供する、昼食にかかる費用です。

当事業所では、栄養及びご利用者の身体の状態や、嗜好を考慮した食事の提供に努めています。 **1食：700円**

**飲み物代：** コーヒー、紅茶、ココア、昆布茶をご希望される方は1回につき**50円**を頂きます。

**おやつ代：** 一回につき**80円**

## ② 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用について、ご利用者に実費負担いただくことが適当であるものに適用されます。

おむつ代： 紙パンツ 150円 尿とりパット 30円

\*替えをご持参頂いた場合は除きます。

日用品代： 湿布40円 ガーゼ50円 マスク1枚50円 洗濯代150円（1回）

## 4 通常サービス提供時間を越える介護：（介護予防・日常生活支援総合事業）**介護予防型通所サービスをご利用の場合**

通常のサービス提供時間を越えてご利用頂く場合には、次の料金を負担して頂きます。

尚、ご利用に当たっては、事前のお申込みが必要となります。（原則）

「所要時間1時間未満」利用料金900円・「1時間超30分増すごと」加算料金450円

## ⑤通常事業実施区域以外の送迎

当事業所の送迎車による送迎を行った場合は、通常の事業の実施区域を越えた地点より、片道1km当たり200円の費用を負担していただきます。

## ⑥キャンセル料：本項（4）利用の中止・変更・追加をご覧下さい。

### （3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算します。支払い方法は以下に示す通りとなります。

### 翌月15日頃にご請求します。

（利用日数に基づいて計算した金額とします。）

#### ①指定口座への振込みの場合（\*振込み手数料がかかります。）

指定口座に振り込んでください。尚、口座番号については当事業所までお尋ねください。

#### ②口座引き落としの場合

所定用紙にご記入の上、職員へお渡してください。尚、支払いについてご不明な点やご不都合な点があれば、お気軽にお尋ねください。

（但し、口座引き落としに関しては、手続き処理に1ヶ月ほど必要となりますので、初回の当月に関しては、口座引き落としの申請日より手続き処理が間に合わない場合がございます。その際は、誠に申し訳ございませんが、指定口座への振込みをお願い致します。）



#### (4) 利用の中止・変更・追加（契約書第7条参照）

○ご利用者の都合でサービスを中止又は、変更される場合には、遅くともご利用予定日当日の午前8時30分迄に、連絡して下さい。連絡が遅れますと、食事の調理に入りますので、キャンセル料として、食費700円をご負担いただきます。

○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ご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、事業所のご利用が3ヶ月間以上ない場合は、事業所の稼働状況によりご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がございます。他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

#### 6. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人を定めさせていただきます。

○身元引受人は、原則としてご家族の方をお願いします。

○ご家族がいない場合などは、成年後見人制度を活用し身元引受人として契約できます。

○身元引受人の方には以下の事をお願いする事になります。

- ・緊急時の対応（緊急時等の連絡先の役割）
- ・ご利用者の関係者間の意見調整（事業所への質問等）
- ・その他契約に関する一切の事

#### 7. 緊急時の体制

サービス提供中にご利用者の容体に急変があった場合には、ご家族様へ連絡をさせていただき、且つ、緊急を要する場合には、救急搬送等の対応をさせていただきます。また、状態や必要性に応じて、かかりつけ医又は当事業所協力医、医療機関等へ連絡、指示を受けます。当施設では医療行為は行いませんが、緊急時には医師と相談の上、必要な措置を講じます。

尚、サービス提供時間中であっても、救急搬送や医療機関への受診等に関しては、ご家族様で対応をお願い致します。

①ご利用者のかかりつけ医（事前に確認させていただきます。）

②協力医療機関

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 芝クリニック太陽丘         |
| 所在地     | 石川県金沢市太陽が丘3丁目1-15 |
| 診療科     | 内科・泌尿器科           |

③協力歯科医療機関

|         |                |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | わたや歯科医院        |
| 所在地     | 石川県金沢市大桑町イ2番1号 |

<医療費支払いについて>

医療機関に於いての診療にかかった費用は、直接、病院の窓口へ支払ってください。

#### 8. 事故発生時の対応

事業所では、ご利用者の処遇により事故が発生した場合には、速やかに金沢市及び利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 9. 利用時必要物品

### (1) 初めてご利用されるときお持ちいただくもの

- ・介護保険証
- ・現在服用中の処方箋（又は、医療機関・薬局発行の薬剤説明書）

### (2) 利用日にお持ちいただくもの

次のものを、ひとつのカバンに入れてください。（持ち物には必ず名前を明記して下さい）

- ・お昼の内服薬など、利用中に必要なお薬
- ・連絡帳
- ・おむつ等を使用されている方はその替え
- ・入浴をされる方は、入浴の支度（洗身用タオル2枚、バスタオル1枚、下着など）  
\*石けん・シャンプーは施設で用意しております。
- ・汚れ物を入れるビニール袋
- ・ご自分で持っていきたい物 \*本、趣味の用具、化粧品など

### (3) お持込みいただけないもの

次のものについて、施設内へのお持込みはご遠慮下さい。尚、介護的・医療的見地等から、事業所長が認めたものについては、この限りではありません。

- ・飲食物全般
- ・現金
- ・その他、利用者間での授受目的での金品・物品の類

## 10. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。お気軽にお申し付け下さい。

私達は、皆様から頂いたご意見・ご要望や苦情等に対し積極的に取り組みを行い、ご利用者及びそのご家族へのサービス提供に反映させ、より質の高いサービス提供に努めます。

○苦情受付窓口 : 生活相談員

○苦情解決責任者 : 管理者

○受付時間 : 月曜日～土曜日 8:30～17:30

○電話番号 : Tel 076 (233) 2225 Fax 076 (233) 2246

○受付方法 : 面接、電話、書面等

### \* 苦情の対応への基本手順

#### ア. 苦情の受付

- イ. 苦情内容の確認
- ウ. 苦情解決責任者等への報告
- エ. 苦情の解決に向けた対応及び再発防止の実施
- オ. 苦情解決責任者等への最終報告

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                       |                                                                   |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 金沢市役所<br>介護保険課        | 所在地 石川県金沢市広坂 1 丁目 1 番 1 号<br>電話番号 076-220-2264<br>受付時間 9:00～17:45 |
| 石川県<br>国民健康保険団体連合会    | 所在地 石川県金沢市幸町 12 番 1 号<br>電話番号 076-231-1110<br>受付時間 9:00～17:00     |
| 石川県福祉サービス運営<br>適正化委員会 | 所在地 石川県金沢市本多町 3 丁目 1 番 10 号<br>電話番号 076-234-2556                  |

(3) 第三者評価の有無 ⇒ 無

11. 非常災害時の対策

- (1) 防火管理者を定め、消防計画に基づく訓練の実施、消防設備の点検・維持管理等の災害に対処する計画に基づき非常災害対策を行います。
- (2) 年に 2 回の消防訓練を実施します。

12. 業務継続計画について

- (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地域密着型通所介護及び指定介護予防通所サービス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開始を図るための、計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 従業員に対し、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。

13. 衛生管理について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲水に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。
  - (2) 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の各号に掲げる措置を講ずるものとします。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止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事ができるものとする）を概ね 6 ヶ月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、職員に対し、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実施します。

#### 14. 高齢者虐待防止について

事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為、次に掲げる指針を定めております。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。  
虐待防止担当者：管理者 東藤 千亜紀
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を「虐待防止委員会マニュアル」の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（既に擁護している家族・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。

#### 15. 身体拘束の原則禁止等について

原則として利用者に対する身体拘束は行いません。但し、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得なく身体拘束を行う場合があります。その場合には、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

#### 16. 地域との連携

- (1) 運営にあたっては、地域住民またはその自発的な活動との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) サービスの提供にあたっては利用者、利用者家族、地域住民の代表する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね6月に1回、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言を聴く機会を設けます。
- (3) 運営推進会議の記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

#### 17. 附 則

この規程は、令和6年5月1日より施行する。

上記の説明についての同意を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記入、捺印の上、各1通を保有するものとします。

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

令和 年 月 日

# 同意書

指定地域密着通所介護サービス、指定介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防型通所サービスの提供の開始に際し、「指定 地域密着型通所介護」「指定介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防型通所サービス」重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 所在地 金沢市太陽が丘3丁目1-1

名 称 デイサービス みらい太陽丘

説明者 氏 名 東藤 千亜紀 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着通所介護及び介護予防型通所サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者の家族  
及び 身元引受人

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

続柄 ( )

署名代理の理由に該当する数字に○をつけてください。

- 1 認知症のため
- 2 疾患により記名できない状態
- 3 その他（ ）

## 個人情報利用目的

デイサービス みらい・太陽丘では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1. 施設内部での利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる事業所の管理運営業務のうち次のもの
  - ・利用状況等の管理
  - ・会計、経理
  - ・介護事故、緊急時等の報告
  - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・その他の業務委託
  - ・利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ② 介護保険事務のうち
  - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 1. 事業所内部での利用に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち次のもの
  - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
  - ・事業所等において行なわれる学生等への実習への協力
  - ・事業所において行なわれる事例研究等
  - ・事業所より発行する事業所だよりへの写真の掲載等

#### 2. 他の事業所等への情報提供に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち
  - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取扱うことはいたしません。

# 個人情報使用同意書

デイサービス みらい・太陽丘 長

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより担当の生活相談員が必要最小限の範囲で使用することに同意します。

## 記

### 1. 使用目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、およびデイサービス みらい太陽が丘と事業者の連絡調整等において情報提供が必要な場合

### 2. 情報提供する事業者の範囲

現在サービスを利用している事業者およびサービス利用を計画している事業者

### 3. 留意点

- (1) 情報提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和      年      月      日

利 用 者      住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者の家族

及び 身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 ( \_\_\_\_\_ )

- (3) 事業所より発行する通信やSNS上での写真の掲載    ( はい ・ いいえ )

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 複合施設 木造2階建
- (2) 建物の延べ床面積 95.2 m<sup>2</sup>

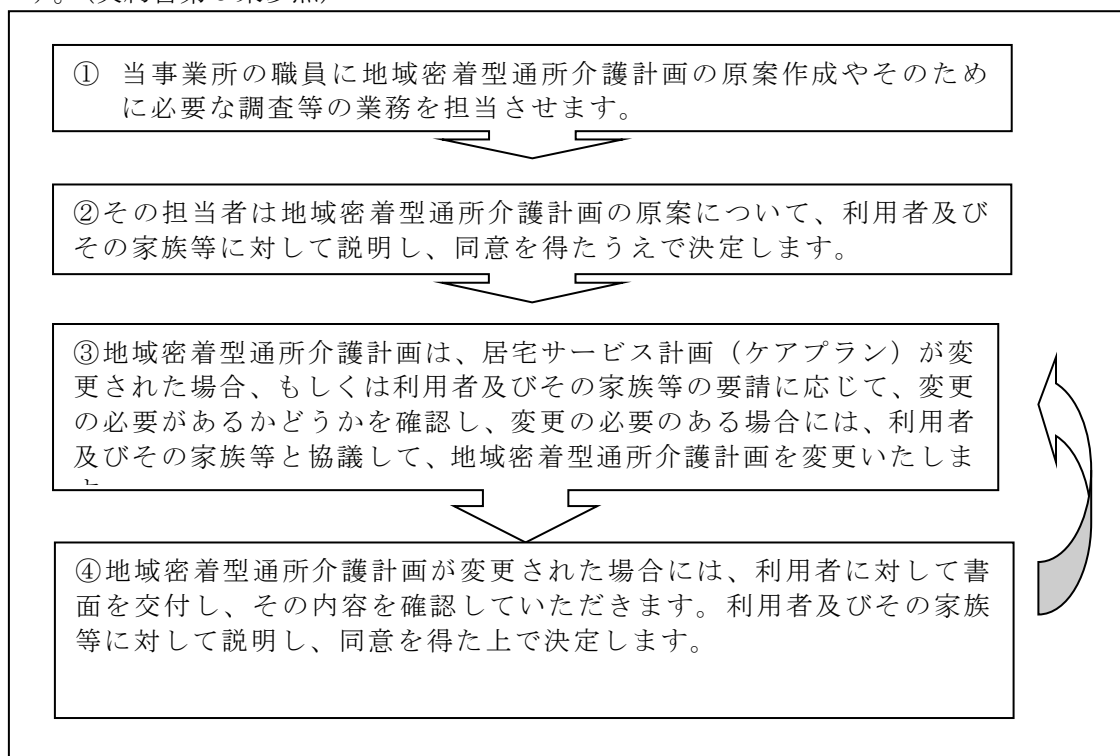
### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| 生活相談員   | 利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。 |
| 介護職員    | 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。        |
| 看護職員    | 利用者の健康管理や療養上の世話、日常生活上の介護、介助等も行います。  |
| 機能訓練指導員 | 利用者の機能訓練を担当します。                     |

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

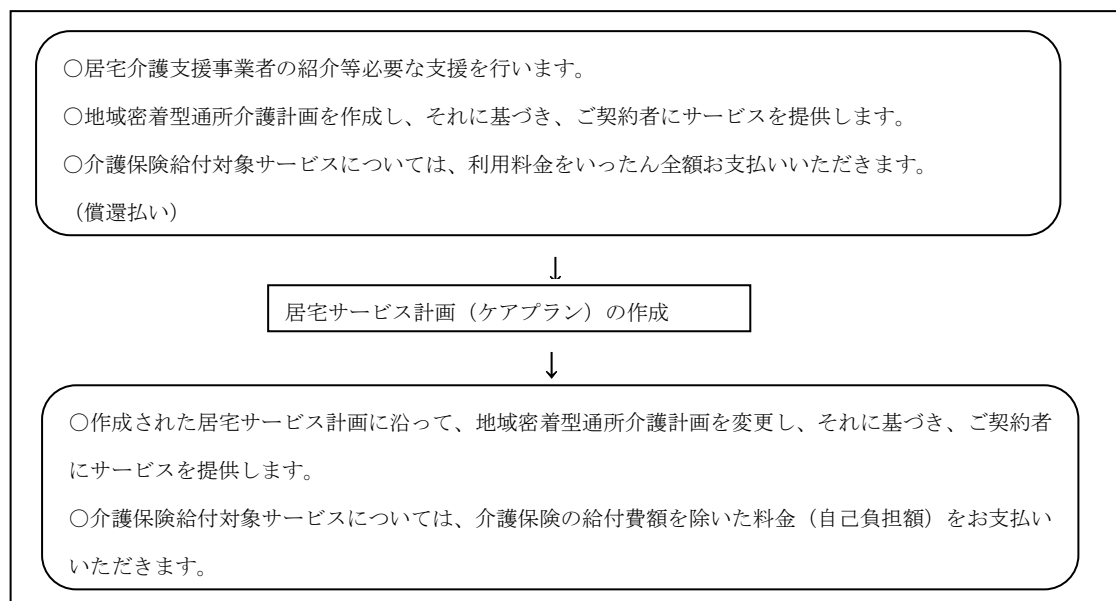
- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「地域密着通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



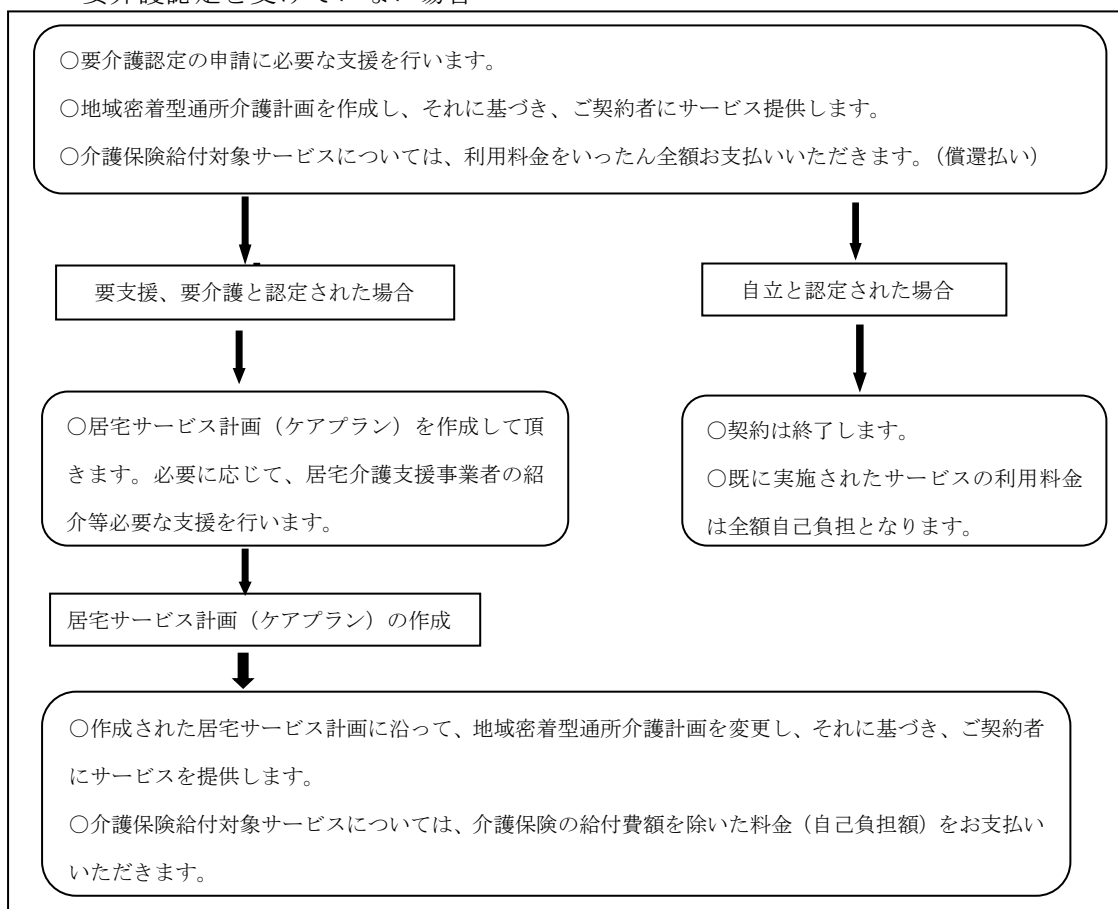


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

● 要介護認定を受けている場合



● 要介護認定を受けていない場合



#### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
  - ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、事業所の介護従事者、もしくは医師又は看護職員と連携のうえ、契約者から聴取、確認します。
  - ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
  - ④利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
  - ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
- ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
- また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

##### （1）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

##### （2）連絡帳について

利用される方には連絡帳をお渡ししております。連絡帳には、ご利用者のご家庭での様子や次の利用変更、お休みなどを記入して下さい。こちらからは地域密着型通所介護（介護予防型通所サービス）でのご利用者の様子を記入させていただきます。又、内服薬の変更がある場合もお知らせくださるようお願いいたします。

##### （3）喫煙・飲酒

当施設では全館禁煙をご協力いただいております。又、アルコール類の持込みは固くお断りしております。

##### （4）火気の取扱いは一切禁止しております。

##### （5）金銭・貴重品の管理

金銭は自己管理となりますので、紛失の際の責任は負えません。多額の持込みはご遠慮願います。

#### 6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者又は契約者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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第15条参照）

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

### （1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

### （2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ②利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又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を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第15条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。