

指定地域密着型通所介護  
指定介護予防通所サービス  
デイサービス クイーンオランジュ  
重要事項説明書

当事業者は指定を受けています。  
(金沢市指定 第 1790101321 号)

当事業者はご契約者に対して指定地域密着型通所介護・指定介護予防型通所サービスを提供します。事業者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、原則として金沢市の要介護認定の結果「要支援」「要介護」「事業対象者」と認定された方（以下「利用者」という。）が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者 .....	2
2. 事業者の概要 .....	2
3. 事業実施地域及び営業時間 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	3
5. 当事業者が提供するサービスと利用料 .....	3
6. 身元引受人 .....	8
7. 緊急時の体制 .....	8
8. 事故発生時の対応 .....	8
9. 利用時必要物品 .....	8
10. 苦情の受付について .....	9
11. 個人情報保護への対応 .....	10
12. 非常災害時の対策 .....	10
13. 虐待防止 .....	11
14. 衛生管理等 .....	11
15. 身体拘束について .....	12
16. 業務継続計画の策定等 .....	12
17. 運営指導・第三者評価の実施状況 .....	13
18. 同意書 .....	13
19. 重要事項説明書付属文書 .....	15
20. 付則 .....	20

## 1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団映寿会  
(2) 法人所在地 石川県金沢市鞍月東1丁目8番地  
(3) 電話番号 076-237-8000  
(4) 代表者氏名 理事長 北元 喜洋  
(5) 設立年月 昭和55年10月29日

## 2. 事業者の概要

- (1) 事業者の種類 指定地域密着型通所介護 指定介護予防型通所サービス  
令和4年10月1日指定 金沢市指定 1790101321号
- (2) 事業者の目的
- ・要介護状態等にある利用者に対し、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会孤立感の解消及び心身の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る。
  - ・指定地域密着型通所介護・指定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) 事業者の名称 デイサービス クイーンオランジュ
- (4) 事業者の所在地 石川県金沢市鞍月東1丁目6番地 シニアホームみらい鞍月
- (5) 電話番号 Tel 076-237-8200 Fax 076-237-8562
- (6) 管理者 橋元 久司
- (7) 当事業者の運営方針
- ・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、機能訓練を実施する。
- (8) 開設年月 令和4年10月1日
- (9) 利用定員 15名（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
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。（祝日も営業） 但し、お盆（8月13日～16日の内、法人が定める連続する3日間を休日とする）、年末年始（12月28日～1月3日）は除く。
-----	---

営業時間（受付時間）	8 時 30 分～17 時 00 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 00 分～12 時 00 分、13 時 30 分～16 時 30 分 （送迎時間は除く。） 時間外のご利用についてはご相談に応じます。

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定地域密着型通所介護（指定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	配置人数
1. 管理者	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名以上
3. 機能訓練指導員	1 名	1 名以上
4. 看護職員	1 名	1 名以上
5. 介護職員	1 名	1 名以上

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間 8：30～12：30
2. 他職種	勤務時間 8：00～17：30 の間で職種に応じた勤務

#### 5. 当事業者が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

（1）地域密着型通所介護計画の作成

- ① 当事業所は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成します。
- ② 地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
- ③ 当事業所は、地域密着型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。
- ④ 当事業所は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付します。
- ⑤ 職員は、それぞれの利用者について、地域密着型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。

(2) 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）

以下のサービスについては、利用料金のうち、利用者負担分を除く金額が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 日常生活上の援助

- ・ご利用者の身体の状態に応じて、必要な援助を行います。

② 機能訓練

- ・ご利用者の心身等の状態に応じて、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。

③ 送迎

- ・送迎サービスを行います。

④ レクリエーション

- ・ご利用者の身体の状態に応じてレクリエーションを行います。

⑤ 相談及び助言

- ・ご利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行います。

⑥ 健康状態チェック

- ・ご利用者の健康状態の確認を行います。

〈サービス利用料金〉（契約書第6条参照）

下表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用単位と、各種加算を合計した単位に地域区分7級地10.14円を乗算し、これを基に算出された介護保険給付費額を除算した金額（自己負担額）をお支払い頂く事になります。（利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

地域密着型通所介護費 3時間以上4時間未満

ご利用者の要介護度と サービス基本単位（1日）	要介護度 1 416 単位	要介護度 2 478 単位	要介護度 3 540 単位	要介護度 4 600 単位	要介護度 5 663 単位
----------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

送迎は、上表単位に包括されています。

〈加算料金〉：指定地域密着型通所介護の場合

【個別機能訓練加算】指定地域密着型通所介護において、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）Ⅰ加算単位：56 単位／日

＊ 個別機能訓練加算（Ⅱ）Ⅱ加算単位：20 単位／月

職員配置に応じて、加算（Ⅰ）又は加算（Ⅱ）、若しくはその両方が適用されます。

## 介護予防型通所サービス費

ご利用者の要介護度と サービス基本単位（1月）	要支援 1 （週 1 回程度の利用） 1,798 単位	要支援 2 （週 2 回程度の利用） 3,621 単位
----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

送迎は、上表単位に包括されています。

＜加算料金＞：指定地域密着型通所介護・指定介護予防型通所サービス共通

### 【サービス提供体制強化加算】

#### 指定地域密着型通所介護（1回／日）

##### サービス体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。もしくは介護職員の総数のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 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）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。

＊ 加算単位：18 単位／日

##### サービス体制強化加算（Ⅲ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。もしくは直接提供する職員の総数のうち、勤続 7 年以上の職員の占める割合が 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）のいずれかが適用されます。なお、いずれにも該当しない場合は、加算が適用されません。

#### 指定介護予防型通所サービス（1月）

##### 要支援 1（週 1 回程度）

##### サービス体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。もしくは介護職員の総数のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。

＊加算単位：88 単位／月

##### サービス体制強化加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。

＊ 加算単位：72 単位／月

##### サービス体制強化加算（Ⅲ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。もしくは直接提供する職員の総数のうち、勤続 7 年以上の職員の占める割合が 30%以上であること。

＊ 加算単位：24 単位／月

## 要支援 2（週 2 回程度）

### サービス体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。もしくは介護職員の総数のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。

＊加算単位：176 単位／月

### サービス体制強化加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。

＊加算単位：144 単位／月

### サービス体制強化加算（Ⅲ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。もしくは直接提供する職員の総数のうち、勤続 7 年以上の職員の占める割合が 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）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかが適用されます。なお、いずれにも該当しない場合は、加算が適用されません。

【介護職員等処遇改善加算】厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所及び指定介護予防型通所サービス事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護及び指定介護予防型通所サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

（１）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 92／1000

（２）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の 90／1000

（３）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の 80／1000

（４）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位数の 64／1000

なお、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。

☆ 利用者負担額を算定する場合、金沢市の通所事業には、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 × 10.14 円 = 総金額

総金額 × 給付率（介護保険負担割合証による） = 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

☆ 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。

(3) 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＞

次の項目は、実費負担となります。

##### ①プログラムに関わる諸費用

ご利用者の希望により、測定検査、講座やその他活動へ参加して頂くことができます。測定検査料、材料費やその他諸費用が該当します。

##### ②日常生活品費

日額 100円（税込）

共用部のティッシュ、トイレットペーパー、飲料水、お茶、コーヒー、紅茶、レクリエーション等にかかる費用

##### ③通常事業実施区域以外の送迎

通常事業実施区域外への送迎はしませんので、利用を希望される場合はご自身で交通手段を確保し通所をお願いします。

#### (4) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記介護保険の給付対象となるサービス、及び介護保険の給付対象とならないサービスの料金・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。なお、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、職員へお渡しください。尚、支払いについてご不明な点や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。）

#### (5) 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送迎予定時間迄に、連絡して下さい。キャンセル料は発生致しません。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者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、サービスのご利用が3ヶ月間以上ない場合は、事業者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、次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）
- ・ご利用者の関係者間の意見（事業所への質問等）
- ・その他契約に関する一切の事項

## 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ます、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者協力医、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。

なお、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	医療法人社団 映寿会みらい病院
所在地	石川県金沢市鞍月東1丁目8番地
診療科	内科

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＞

医療機関にお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

事業者は、ご利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村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

- ・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。）

- ・内履きシューズ
- ・お昼の内服薬など、利用中に必要なお薬
- ・連絡帳



### (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、管理者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
- ・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) 当事業者における苦情の受付

当事業者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：管理者 橋元 久司
- 苦情解決責任者：管理者 橋元 久司
- 受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00
- 電話番号：Tel 076-237-8200 Fax 076-237-8562
- 受付方法：面接、電話、書面等

### \* 苦情の対応への基本手順

1. 苦情の受付
2. 苦情内容の確認
3. 苦情解決責任者等への報告
4. 苦情の解決に向けた対応及び再発防止の実施
5. 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

(地域密着型通所介護)

石川県国民健康保険団体連合 介護サービス苦情相談窓口	所在地 石川県金沢市鞍月1丁目1番1号 電話番号 076-231-1110 受付時間 9：00～17：00
金沢市役所 介護保険課	所在地 石川県金沢市広坂1丁目1番1号 電話番号 076-220-2264 受付時間 9：00～17：00
石川県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 石川県金沢市本多町3丁目1番10号 電話番号 076-234-2556 受付時間 10：00～17：00

(介護予防型通所サービス)

金沢市役所 介護保険課	所在地 石川県金沢市広坂 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 076-220-2264 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 00
石川県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 石川県金沢市本多町 3 丁目 1 番 10 号 電話番号 076-234-2556 受付時間 10 : 00 ~ 17 : 00

## 1 1. 個人情報保護への対応

当事業所が、ご利用者及び身元引受人、家族の個人情報を以下の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集するものとします。また、個人情報の取扱い規程を設け、ご利用者及びそのご家族様の個人情報保護に努めます。

### (1) 利用期間

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、変更のため
- ②利用者に関わるサービス計画を立案し、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）、その他の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利用者の利用する事業者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事業者内にて行われる学生等の実習への協力
- ⑧その他サービス提供で必要な場合
- ⑨上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合
- ⑩事業者より発行する事業者だよりへの写真の掲載（ はい ・ いいえ ）

### (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誓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。

## 1 2. 非常災害時の対策

### (1) 災害時の対応

別途定める「シニアホームみらい鞍月 消防計画」に基づき対応を行います。

(2) 近隣との協力体制

みらい病院、介護老人保健施設みらいのさと太陽および特別養護老人ホーム寿晃園と協力し、非常時の相互の応援を約束しています。

(3) 平常時の訓練

年3回以上の夜間及び日中を想定した避難訓練（水害、火災、地震）を、利用者の方も参加して実施します。

(4) 防災設備

スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、屋内消火栓、ガス漏れ警報機、防火扉、漏電火災警報機、非常用電源、消火器、カーテン及び布団等は、防災性能のあるものを使用しております。

(5) 防災設備の点検

定期的に関係業者に点検を依頼しています。また、当施設の防火管理者が定期的に点検しています。

(6) 防災計画等：金石消防署への届出日 平成 27 年 12 月 15 日

令和 5 年 2 月 8 日

防火管理者 谷野 安弘

### 1 3．虐待防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又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者を選定しています。

虐待防止に関する担当者： みらいのさと太陽 施設長 笠間 洋平

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針「虐待防止委員会マニュアル」の整備をしています。

(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ています。

(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 4．衛生管理等

(1) 指定地域密着型通所介護・指定介護予防型通所サービスに供する施設、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) 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。

(3) 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、次に掲げる措置を講じます。

- 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をおおむね1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ています。

- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針「感染対策マニュアル」を整備しています。
- ③ 従業者に対し、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実施します。

## 1 5. 身体拘束について

- (1) 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。
- (2) 身体拘束のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 身体拘束のための指針「身体拘束防止委員会マニュアル」の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、身体拘束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）による身体拘束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 6. 業務継続計画の策定等

事業所は、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〔指定予防通所サービス事業〕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（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じるものとする。

- (1) 事業所は、従業者に対し、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するものとする。
- (2) 事業所は、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うものとする。

## 17. 運営指導・第三者評価の実施状況

金沢市による運営指導 の実施状況	① あり	実施日	令和6年2月9日
		評価機関名称	金沢市
	2 なし		

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	②	なし	

市町村との連携状況	■ 有（運営推進会議の参加を依頼する予定）	□ 無
入居者家族会等の有無	■ 有（運営推進会議と兼ねる）	□ 無
介護相談員等の受け入れ 状況	■ 有	□ 無

## 18. 同意書

契約書及びこの重要事項説明書で定めない事項又は、疑義が生じた場合の事項については、誠意をもって医療法人社団映寿会と事業所の管理者との協議の上定めるものとします。

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、事業者が記名押印の上、各1通を保有するものとします。

## 同 意 書

指定地域密着型通所介護、指定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      デイサービス      クイーンオランジュ

説明者      職名 \_\_\_\_\_      氏 名 \_\_\_\_\_      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、指定地域密着型通所介護・指定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

身元引受人住所

氏 名 \_\_\_\_\_      印

続 柄

## 19. 重要事項説明書付属文書

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート地上4階建ての1階の一部
- (2) 建物の延べ床面積 67.72 m<sup>2</sup>

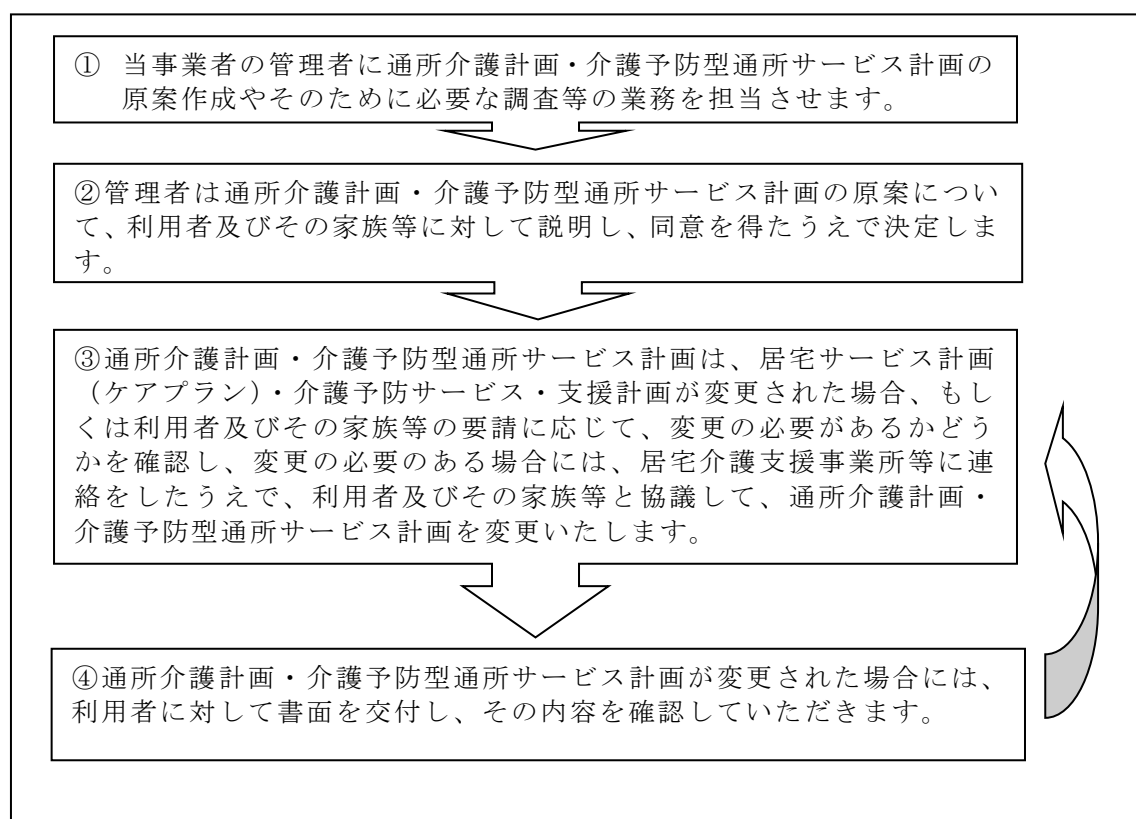
### 2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

管理者	ご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・助言等及び機能訓練を行います。
従事者	ご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・助言等及び機能訓練を行います。

### 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）」「介護予防サービス・支援計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」「介護予防型通所サービス計画」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）



### 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）

当事業者では、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、事業者の介護従事者、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、その完結の日から 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。

○当事業者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回の利用変更、お休みなどを記入して下さい。こちらからは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。また、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。また、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）

当事業者において、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

但し、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、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、当事業者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介護保険認定にて要介護と判定された場合
- 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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「介護予防サービス・支援計画」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他の利用者のご利用者の身体・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 ご契約者が、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 ご契約者による、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 ご契約者が、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。

# デイサービス クイーンオランジュ 利用時連絡先一覧

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様

①	住所		
	氏名	(続柄)	
	電話番号	自宅) 職場)	携帯  e-mail
その他連絡事項 <input type="checkbox"/> 請求書発送先			

②	住所		
	氏名	(続柄)	
	電話番号	自宅) 職場)	携帯  e-mail
その他連絡事項 <input type="checkbox"/> 請求書発送先			

③	住所		
	氏名	(続柄)	
	電話番号	自宅) 職場)	携帯  e-mail
その他連絡事項 <input type="checkbox"/> 請求書発送先			

## 20. 付則

この重要事項説明書は、令和4年10月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和5年10月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和6年2月16日から施行する。

この重要事項説明書は、令和6年4月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和6年6月1日から施行する。

この重要事項説明書は、令和7年1月1日から施行する。