

# 通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(指定事業所番号 第 1671600961 号)

デイサービスセンター  
スマイルレーベル

# 通所介護重要事項説明書

通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省第37号に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次の通りです。

## 1. 指定通所介護を提供する事業者について

事業者氏名	医療法人財団恵仁会
代表者氏名	理事長 藤木 龍輔
本社所在地 (連絡先及び電話番号など)	富山県中新川郡立山町大石原 225 番地 総務課 076-463-1301
法人設立年月日	昭和 61 年 12 月 26 日

## 2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンター スマイルレーベル
介護保険指定事業所番号	指定事業所番号 第 1671600961 号
事業所所在地	富山県中新川郡立山町大石原 225 番地
事業管理者	管理者 藤木 龍輔

### (2) 事業所窓口の営業日及び営業時間・定員・通常の事業の実施地域

営業日	月曜日～土曜日 ただし、年末年始・ゴールデンウィークの営業については一部休業あり
営業時間	午前 8 時 00 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 8 時 30 分～午後 4 時 00 分
定員	60 名
通常の事業の 実施地域	立山町

(3) 提供するサービスの第三者評価の実施状況

現在、第三者評価の実施はしていません。

(4) 対象者

介護保険被保険者証をお持ちで、要介護1～5に認定された方

(5) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態と認定された方に対し、介護保険法令の趣旨に従い、利用者が可能な限りその有する能力に応じ、自立した生活を取り戻し、安定した在宅生活を送れるようにお手伝いさせて頂く事を目的としています。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の心身の特性を踏まえて、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出来るよう、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、契約者の社会的孤立間の解消及び心身の機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。</li><li>・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</li><li>・事業所は、必要な時に必要な通所介護の提供が行なえるよう、事業体制の整備に努めます。</li><li>・事業に従事する職員の質の向上を図り、業務体制を整備するため、研修会の確保に努めます。</li><li>・事業に従事する職員の清潔の保持、及び良好な健康状態の保持、並びに事業所の設備、備品等の衛生管理に努めます。</li><li>・事業に従事し、又従事したものは、正当な理由なく業務上知りえた利用者の秘密を他に漏らしません。</li></ul>

(6) 職員の配置状況

職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職種	員数	専従 兼務	常勤 非常勤	職務内容
管理者	1	兼務	常勤	業務の総括
看護職員兼 機能訓練指導員	1以上	専従	非常勤	健康管理等の看護の提供
生活相談員	1以上	専従	常勤	日常生活に必要なすべての相談
介護福祉士 介護職員	5以上	専従	常勤 非常勤	生活上必要な介護の提供
管理栄養士	1以上	兼務	非常勤	食事の栄養管理と提供

### 3. 通所介護のサービス内容

#### ①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など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。
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またはその家族に対して説明をし、利用者の同意を得ます。
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。
4. それぞれの利用者について、通所介護計画に従って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健康管理

- ・看護職員が病状、身体状況の観察、床ずれの予防や処置、カテーテル等の医療機器の管理など利用者の状況に応じた看護を提供します。
- ・体調不良等の場合は、緊急時の連絡方法に従って、ご連絡の上対応いたします。

#### ③送迎

- ・事業所と自宅間の送迎を行いません。車椅子の方でも安全に利用できるよう車椅子対応車もご用意しております。
- ・送迎毎のご連絡は致しません。**(初回利用日のみ送迎時間をお知らせ致します。他に大幅に時間変更のある場合に限りご連絡いたします。)**迅速かつ的確に送迎車が運行されるよう順番を組んでおりますが、利用者の突発的事情、交通事情等により時間が前後する事もあります。ご自宅の中にて荷物を準備し、お待ち頂くようお願い致します。  
送迎時の利用者を取り巻く環境整備（施錠、家具家電への接触）や、ベッドまでの送迎等に関しましてはご相談下さい。

※送迎車の利用を中止される場合は当日の朝8時00分までにご連絡下さい。

※17時以降につきましては、バスの確保が難しくなるため、家族送迎でお願いいたします。

#### ④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。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食などの提供を行います。
  - ・入浴の提供及び介助  
入浴の提供および介助が必要な利用者に対して入浴の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。身体状況に応じ、チェア浴、特殊浴もご利用頂けます。
- ※シャンプー、リンス、ボディソープ等の持ち込みは可能ですが、毎回お持ち帰りしていただきます。
- ・排泄介助  
介助が必要な利用者に対して、適切な更衣介助・排泄介助やおむつ交換を行います。
  - ・移動・移乗介助  
介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子等への移乗介助を行います。
  - ・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。

## ⑤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・排泄・更衣等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。

## ⑥口腔ケア

- ・口腔内の清潔保持、嚥下機能向上、肺炎予防を目的に、昼食後に口腔ケアとうがいをを行います。

## ⑦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の場を提供します。  
塗り絵、刺し子、パズル、脳リハ、手芸等利用者の状況により適切な作業を提供します。

## ⑧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(I)  
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行います。
- ・栄養改善加算  
低栄養状態またはそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価などを行います。(原則として利用開始から3か月以内まで)
- ・口腔機能向上加算  
咀嚼や嚥下、食事摂取などの口腔機能の低下する恐れがある方に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成、個別での口腔体操・口腔ケア等の指導を行います。(原則として利用開始から3か月以内まで)

※利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより栄養改善、口腔機能の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

## 4. 提供するサービス料・利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

(1) 別添1 通所介護料金表をご参照ください。

利用者の方からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料1割・2割・3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えたサービスを利用する場合、超えた額の全額をいただきます。

(2) 介護保険対象外サービス

以下のサービスは利用料金の全額が利用者負担となります。(料金表をご参照ください)

### ①食事

- ・管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の病状を考慮した食事形態を提供致します。  
経口以外の摂取の対応もしております。(経管栄養)

### ②紙パンツ、パット、オムツ等

- ・利用者持参分に不足が生じた場合には、実費にて提供致します。

- ・費用の額にかかわるサービス提供にあたっては、予め利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ます。

※連絡ファイルについて（こちらは料金が掛かりません）

事業所と利用者家族とのコミュニケーション手段として、連絡帳を利用しております。

初回利用時、連絡ファイルをお渡しいたします。

### （3）その他

- ・利用回数は、介護支援専門員の通所介護提供表に依存します。
- ・介護保険から給付額に変更があった場合は、変更された給付額に合わせて利用者の負担額を変更します。

## 5. その他費用の請求及び支払いについて

<p>①利用料・利用者負担額 （介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法など</p>	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日以降に利用者あてにお届け（連絡帳配布または郵送）します。</p>
<p>②利用料、利用者負担額 （介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法など</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、下記の方法によりお支払いください。</p> <p style="text-align: center;"><b>利用者指定口座からの自動振替</b> (手数料 110 円 引き落とし日 利用翌月 27 日)</p> <p><b>※利用時における現金の持ち込みは防犯上の関係でお断りをしております。</b></p> <p>現金での支払いは、病院窓口にて直接お支払いくださいますようよろしくお願いいたします。</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p> <p>(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※利用料、利用者負担（介護保険を適用する場合）及びその他費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 10 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただく事があります。

## 6. 利用の中止、変更、追加

- ・利用者の都合により、通所介護の利用を中止、変更、追加される場合は、前日までに担当の介護支援専門員にご連絡下さい。その後、当事業所との調整を行ないます。
- ・尚、利用定員の関係上希望する期間にサービス提供ができない場合には、他の利用可能な日時を担当介護支援専門員に提示して協議します。

また、利用者の入院、入所等で 3 ヶ月間ご利用がない場合は、登録抹消となります。その後、利用希望される場合は再度ご相談下さい。

- ・サービスの利用当日に、利用者の体調不良等で、予定していたサービスの実施ができない場合は、サービス内容の変更を行いません。

## 7. 虐待の防止について

事業者は、利用者などの人権擁護・虐待防止などの為に、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 藤木 龍輔
-------------	-----------

- (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) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現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。

## 8. 業務継続に向けた取り組み

BCP 委員会を設け、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるような体制を整えている。業務継続に向けた計画などの策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施を行う。

## 9. 非常災害対策

### <防災設備>

- ・関係法令の規定に基づく防災設備を完備しております。その他、非常備蓄品等を用意しております。

### <防火訓練>年2回以上の防火訓練の実施。

- ・始業時、終業時の火災危険防止のための自主点検の実施。その他、必要に応じ対処します。

## 10. 衛生管理などについて

- ①指定通所介護のように併設する施設、食器その他の設備又は引用に併用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、常に必要な連携に努めます。

## 11. 施設の利用にあたっての留意事項

当施設の利用にあたっての留意事項を以下の通りとします。

- ・喫煙について、全館禁煙とします。

- ・火気の取り扱いについて、ライター・マッチなどは持ち込み禁止とします。
- ・設備・備品の利用は、本来の用法に従って利用すること。これに反した利用による破損などの際、利用者に弁償義務が生じる場合があります。
- ・所持品・備品等の持ち込みについて、管理者は利用者の責務とします。
- ・金銭・貴重品の管理について、金銭や高額な貴金属は持ち込み禁止とする。その他は原則として利用者管理とし、施設での管理は行いません。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止です。
- ・差し入れについて、食べ物・飲み物全て原則として禁止です。

## 1 2. 事故発生時の対応について

事業者は、通所介護のサービス提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに併設（連携）医療機関への受診などの必要な措置を講じ、保証人等のご家族へ連絡をします。また、必要に応じ、その他医療機関等への受診を行う場合もあります。

## 1 3. サービス提供体制に対する相談・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。（下記に記す【事業所の窓口】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。

- ① 苦情が有った場合は直ちに利用者等と連絡を取り、事情を聞き、苦情内容を把握する。
- ② 担当者は、その場で対応可能なものであっても、即日、管理者と相談の上で、利用者に対応する。
- ③ 管理者は、担当者及び他の職員と苦情処理に向けた検討会議を行う。
- ④ 検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、管理者は原則として翌日までに具体的な対応を指示する。
- ⑤ 苦情処理台帳を作成し、苦情処理結果を記載するとともに、職員間で情報共有を行い、同じような苦情の発生がないように再発防止に役立てる。

### (2) 苦情申立の窓口

<p><b>【事業者の窓口】</b>            (事業者の担当部署・窓口の名称)            藤木病院デイサービスセンター            スマイルレーベル            相談員 宮ヶ丁 翼</p>	<p>所在地 富山県中新川郡立山町大石原225番地            電話番号 076-461-3270            ファックス番号 076-461-3271            受付時間 8:00～17:30 (日曜日休み)</p>
<p><b>【市町村（保険者）の窓口】</b>            中新川広域行政事務組合            介護保険課</p>	<p>所在地 富山県中新川郡舟橋村国重242番地            電話番号 076-464-1316            ファックス番号 076-463-3199            受付時間 8:30～17:15 (土日祝休み)</p>



<p>【市町村の窓口】 立山町役場 健康福祉課 介護保険担当係</p>	<p>所在地 富山県中新川郡立山町前沢 1169 番地 立山町元気ステーション 電話番号 076-462-9958 ファックス番号 076-462-9996</p>
<p>【市町村の窓口】 上市町役場 福祉課</p>	<p>所在地 富山県中新川郡上市町湯上野 1176 番地 上市町保健福祉総合センター 電話番号 076-472-1111 ファックス番号 076-473-2388</p>
<p>【市町村の窓口】 舟橋村役場 生活環境課</p>	<p>所在地 富山県中新川郡舟橋村佛生寺 55 番地 電話番号 076-464-1121 ファックス番号 076-464-1066</p>
<p>【市町村の窓口】 富山市役所 介護保険課</p>	<p>所在地 富山県富山市新桜町 7 番 38 号 電話番号 076-443-2041 ファックス番号 076-443-2076</p>
<p>【市町村の窓口】 黒部市役所 市民生活部 福祉課</p>	<p>所在地 富山県黒部市三日市 1301 番地 電話番号 0765-54-2502</p>
<p>【市町村の窓口】 新川地域介護保険・ ケーブルテレビ事業組合 介護保険担当課</p>	<p>所在地 富山県黒部市北新 199 電話番号 0765-57-3303 ファックス番号 0765-57-3305</p>
<p>【公的団体の窓口】 富山県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口の直通電話</p>	<p>所在地 富山市下野字豆田 995 番地 3 縣市町村会館内 電話番号 076-431-9833 ファックス番号 076-431-9834 受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)</p>
<p>【公的団体の窓口】 福祉サービス運営適正化委員会</p>	<p>所在地 富山市安住町 5-21 富山総合福祉会館 2 階 電話番号 076-432-3280 ファックス番号 076-432-6532 受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)</p>

#### 1 4. 緊急時の対応について

(1) 対応方法：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、当事業所の医師の診察を受けて頂きます。また、家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要に応じて協力病院・主治医に連絡を取るなどの措置を講じます。また、居宅介護支援事業所へ連絡します。

(2)

主治医： 所属医療機関名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

家族緊急連絡先①

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

自宅電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

勤務先名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

家族緊急連絡先②

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

自宅電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

勤務先名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

この重要事項説明書は、説明と同意の確認の為に 2 通作成し、利用者と事業者が各々署名押印して 1 通ずつ保有します。利用期間中はいつでも確認できる所での保管をお願いいたします。

重要事項説明書の説明年月日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事業所から上記内容の説明を受け、同意しました。

【 利用者 】

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_ 印

【 身元保証人 】

続柄：\_\_\_\_\_

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_ 印

【 事業者 】 富山県中新川郡立山町大石原 225 番地

医療法人財団恵仁会 藤木病院

理事長 藤木 龍輔 印

【 事業所 】 富山県中新川郡立山町大石原 225 番地

デイサービスセンター スマイルレーベル

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

作成日 令和2年4月1日

## 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

- ア 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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- イ 事業者及び事業所の使用するもの(以下「従業者」という。)は、サービス提供をするうえ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。
- ウ また、この秘密が保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者また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、従業者と雇用契約の内容とします。

### ②個人情報の保護について

- ア 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などにおいて、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などで利用者の家族の個人情報を用いません。
- イ 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。
- ウ 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で訂正などを行うものとします。  
(開示に際して複写料など必要な場合は利用者の負担となります)

## ご利用者の個人情報の保護に関する同意書

私は（及び私の家族の）個人情報の利用については、下記により必要最低限の範囲内で使用する事に同意します。

### 1. 使用目的

- ①介護サービスの提供を受けるにあたり、医師や看護師、担当職員との間で、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- ②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施設、地域包括支援センター等との連携。
- ③利用者の診療等において、外部の医師や看護師の病状の経過を説明する場合、または意見を求める場合。
- ④介護保険事務

### 2. 使用する条件

- ①個人情報の利用については、必要最低限の範囲で使用するものとし、情報提供にあたっては関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- ②事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録すること。

### 3. 使用する期間

- ① 契約締結日から契約終了までの期間

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

ご家族（身元保証人）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

（利用者との関係 \_\_\_\_\_ ）

加算項目	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
中重度者ケア体制加算	45 円	90 円	135 円
生活機能向上連携加算 1	200 円	400 円	600 円
生活機能向上連携加算 2 ※個別機能訓練加算を取得している場合	100 円	200 円	300 円
個別機能訓練加算 II	56 円	112 円	168 円
ADL 維持等加算 I	3 円	6 円	9 円
ADL 維持等加算 II	6 円	12 円	18 円
栄養改善加算(3 か月以内に原則月 2 回)	150 円	300 円	450 円
栄養スクリーニング加算 (6 か月に 1 回)	5 円	10 円	15 円
入浴介助加算	50 円	100 円	150 円
介護職員等特定処遇改善加算 II	通所介護の利用の 1 か月分×1.0%		
介護職員処遇改善加算 III	通所介護の利用の 1 か月分×2.3%		
送迎減算 ※事業所が送迎を行わない場合、片道につき	-47 円	-94 円	-141 円

※通所リハビリテーションを併用利用する場合は、施設間の移動に各事業所の送迎減算が発生します。

#### 介護保険適用外サービス (自費)

昼食費	750 円
おやつ代	60 円
教養娯楽費	51 円
紙パンツ (Mサイズ・Lサイズ)	127 円
紙おむつMサイズ (テープ止めタイプ)	102 円
紙おむつLサイズ (テープ止めタイプ)	112 円
パット	31 円
ナイロン袋	6 円

※費用の額にかかわるサービスの提供にあたっては、予め利用者またはその家族に対し当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ます。