

## 通所介護および第1号通所事業（通所型サービス） 重要事項説明書

### 1 事業の目的

事業所は、適切な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、および介護職員等が、要介護者または要支援者に対して、各種の適切なサービスを提供し、自立の助長、心身機能の維持・向上を図ると共に、家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図る事を目的とします。

### 2 運営方針

事業所は、利用者が要支援・要介護状態等となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活の支援および各機能訓練を行います。

また、事業の運営にあたっては、地域に密着した創造と実践を重視し、関係市町村保険者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、各居宅サービス事業者、その他の医療・保健・福祉サービスを提供する機関との密接な連携を図り、統合的なサービス提供に努めます。

### 3 事業者の概要

所在地 : 徳島県名西郡石井町浦庄字下浦 339 番地 3  
事業所名 : 有限会社 明日香ライフケア  
代表者 : 代表取締役 山口 アサエ  
電話番号 : 088-675-3701

#### (1) 事業所の概要・通所介護事業所

所在地 : 徳島県名西郡石井町浦庄字下浦 342 番地 1  
事業所名 : 明日香デイサービスセンター  
管理者名 : 竹内 佳子  
利用定員 : 17 名/日  
実施地域 : 徳島市、名西郡、吉野川市、板野郡、阿波市  
電話番号 : 088-678-7181

#### (2) 主たる職員およびその業務

管理者 : 1 名（常勤）全体の管理、相談・苦情窓口になります。  
生活相談員 : 1 名以上 相談に応じ適宜生活支援等を行います  
看護師 : 1 名以上 利用者の健康管理に努めます。  
機能訓練指導員 : 1 名以上  
ADL の維持、向上のための運動や体操を行います。  
介護職員 : 5 名以上生活援助入浴レクリエーション、送迎等を行います。

#### (3) サービス提供日・時間

営業日 : 月曜日～金曜日（12/29～1/3、8/13～8/15 を除く）

\*悪天候の際は、状況を見て休止する場合があります。

営業時間 : 9時 ~16時

提供時間 : 9時30分~15時 (送迎時間は含みません)

(4) サービスの内容

食事の提供、入浴、排泄、日常生活動作の機能訓練、健康状態の確認、送迎、日常生活における相談及び助言、その他日常生活上の援助

#### 4 料金表

(1) 保険内のサービス

【第1号通所事業 (通所型サービス)】

| 予防給付 | 単 位                          |
|------|------------------------------|
| 要支援1 | 1798 単位/月 4回までは 436 単位/回     |
| 要支援2 | 3621 単位/月 5回から 8回まで 447 単位/回 |

地域密着型通所介護

| 介護給付 | 3時間以上 4時間未満 | 4時間以上 5時間未満 | 5時間以上 6時間未満 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 要介護1 | 416 単位      | 436 単位      | 657 単位      |
| 要介護2 | 478 単位      | 501 単位      | 776 単位      |
| 要介護3 | 540 単位      | 566 単位      | 896 単位      |
| 要介護4 | 600 単位      | 629 単位      | 1013 単位     |
| 要介護5 | 663 単位      | 695 単位      | 1134 単位     |

(加算)

| 加算             | 単 位             |
|----------------|-----------------|
| 入浴加算 (I)       | 40 単位/1日        |
| 個別機能訓練加算 (I) イ | 56 単位/I日        |
| 栄養改善加算         | 200 単位/1回 月2回まで |
| 口腔機能向上加算       | 150 単位/1回 月2回まで |
| 処遇改善加算 I       | 介護料の合計の 9.2%    |
|                |                 |

(2) 保険外のサービス

|               |             |
|---------------|-------------|
| 食材料費 (おやつ代含む) | 500円/1回     |
| 紙おむつ、紙パンツなど   | 100円/1枚     |
| パッド           | 大 50円、小 30円 |
| 屋外行事時の諸施設利用料等 | 実 費         |

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料金 (1)、(2) は、毎月 10 日までに前月分の請求をいたしますので、30 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払い方法は、現金・口座振込の 2 通りから選べます。

(4) 支払いについての事前説明

食費および前記 (2) の支払いを受ける場合には、ご利用者等に対して事前に説明した

上で支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を頂きます。

## 5 利用の中止、変更および追加

ご利用者の都合により、サービス利用を中止または変更、もしく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所へ申し出てください。

ただし、サービスの利用の変更、追加の申し出に対して、希望される日の他の利用者の利用状況によりご利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合もありますので、その場合には他の利用可能日を提示し協議することとします。

## 6 金銭および貴重品の管理

サービス提供中金銭および貴重品の管理はご自身の責任で行ってください。

## 7 通所介護サービスのキャンセルについて

急遽体調不良等により当日キャンセルになる場合は、朝 8 時 30 分ごろまでにご連絡をお願いいたします。

## 8 サービス利用にあたっての留意事項

気分が悪くなったときは速やかに申し出てください。

共用の施設、設備は他の利用者の迷惑にならないように利用してください。

送迎の時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合があります。

(1) 以下の禁止事項を故意に繰り返し行う場合はサービスの中止をお願いする場合がございます。

- ・ 所定の場所以外での喫煙（喫煙される方は事前にご相談ください）
- ・ 故意による不潔行為および他ご利用者様への迷惑・危険行為
- ・ 宗教活動および政治活動

## 9 緊急時の対応方法

サービスの実施中に利用者の病状に急変時が生じた場合には、速やかに主治医、家族および各関係機関、救急隊へ連絡をいたします。

|                 |      |  |
|-----------------|------|--|
| 主治医             | 主治医名 |  |
|                 | 連絡先  |  |
| 緊急時連絡先<br>(家族等) | 氏名   |  |
|                 | 連絡先  |  |

## 10 非常災害対策

非常災害対策に関しては、具体的な計画を作成し責任者を定めておくとともに、非常災害に備えて定期的に避難、救出訓練を行います。

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 防火管理者 | 竹内 佳子                   |
| 消防計画  | 令和6年3月作成                |
| 消防訓練  | 総合訓練（通報・避難誘導）を年2回実施します。 |

## 11 事故対策

事故対策に関しては、「事故発生時対応マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的に研修を行い事故の分析や事故防止策、安全対策等を職員へ周知徹底します。

## 12 衛生管理、感染防止対策

事業者は、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措置を講じます。

- ・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ・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。
- ・事業所において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。
- ・施設内の設備について衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。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。

## 13 高齢者虐待防止の対応

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため苦情解決体制を整備するとともに次の措置を講じます

- ・虐待の防止に関する責任者を選定し、設置します。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 竹内 佳子 |
|-------------|-----------|

- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・事業所において従業者に対し虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ・利用者に対する虐待の防止のための対策を検討するための委員会を定期的に開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・虐待と思われる場合には、円滑かつ迅速に介護支援専門員や地域包括支援センター、市町村等に連絡・相談を行うとともに必要な措置を行います。

## 14 苦情受付

(1) 当事業所における苦情受付

明日香デイサービスセンター

住所 : 徳島県名西郡石井町浦庄字下浦 342 番地 1

電話番号 : 088-678-7181

管理者 : 竹内 佳子

受付日時 : 月曜日～金曜日 9時～16時

(2) 行政機関等 苦情相談窓口一覧

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| 徳島県庁 長寿保険政策局 長寿社会課<br>介護保険指導室 | TEL088-621-2159<br>088-621-2213<br>088-621-2214<br>FAX088-621-2840 |
| 徳島県国民健康保険団体連合会                | TEL088-666-0117<br>FAX088-666-0228                                 |
| 徳島市役所 健康福祉部 高齢介護課             | TEL088-621-5586<br>FAX088-654-2216                                 |
| 吉野川市役所 介護保険課                  | TEL0883-25-6626<br>FAX088-25-6660                                  |
| 石井町役場 長寿社会課 介護保険係             | TEL088-674-6111<br>FAX088-675-1500                                 |
| 阿波市役所 介護保険課                   | TEL0883-36-6814<br>FAX0883-36-6080                                 |
| 板野町役場 福祉保険課                   | TEL088-672-5986<br>FAX088-672-2533                                 |
| 上板町役場 福祉保険課                   | TEL088-694-6810<br>FAX088-694-5903                                 |
| 神山町役場 健康福祉課                   | TEL088-676-1114<br>FAX088-676-1100                                 |

(3) 苦情・相談の対応

- ①事業所内に苦情・相談の窓口を設置するとともに、また相談に訪問した利用者および家族のプライバシーと秘密の保持に努めます。
- ②苦情・相談窓口の担当者が、利用者および家族から苦情・相談を受け付け、その内容を確認した上で解決にあたります。
- ③窓口担当で解決が困難な場合は、判断を保留し、責任者と協議し解決します。
- ④当該事業所内で解決が困難な場合には、当該利用者および家族に、行政機関等への申し立てができる旨を伝え、速やかにその内容を行政機関に伝え、その指示を仰ぐものとします。

## 15 業務継続計画の策定等について

- (1)感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2)職員に対し、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に行います。
- (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。

## 16 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う宗教活動、政治活動、営利活動その他迷惑行為

以上、通所介護および介護予防通所介護サービスの提供開始にあたり重要事項の説明をいたしました。これを証明するため本書2通を作成し、各自署名押印の上、1通ずつ所持するものとします。

ご説明日 令和 年 月 日

事業者

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 事業者住所 | 徳島県名西郡石井町浦庄字下浦 339 番地 3 |
| 事業者名  | 有限会社 明日香ライフケア           |
| 代表者名  | 代表取締役 山口アサエ             |
| 事業所住所 | 徳島県名西郡石井町浦庄字下浦 342 番地 1 |
| 事業所名  | 明日香デイサービスセンター           |
| 管理者名  | 竹内 佳子                   |
| 説明者名  | ⑩                       |

私は、重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意しました。

利用者

住 所

---

氏 名

---

⑩

家族・代理人（関係： ）

住 所

---

氏 名

---

⑩

## 個人情報の使用にかかわる同意書

### 【使用目的】

介護サービスの提供・利用者の通所介護計画書（第 1 号通所事業（通所型サービス）計画）の立案

円滑にサービスが提供されるための担当者会議の参加、開催時の情報提供

介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整

居宅介護支援事業所（地域包括支援センター等を含む）からの照会

その他のサービス提供に関して必要性がある時

行政機関への相談または届け出など、医療機関、主治医との連携

介護保険請求のための事務関係・賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届け出など。

### 【使用にあたっての条件】

使用は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意いたします。

個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。また、要望があれば開示します。

情報提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を申し出てください。申し出がない場合は、同意して頂いたものとして取り扱わせていただきます。

ただし、後から変更されることは可能です。

### 【個人情報を使用する事業所（契約者）】

所在地 徳島県名西郡石井町浦庄字下浦 339 番地 3 電話 088-675-3701

名 称 有限会社 明日香ライフケア

代表者 代表取締役 山口 アサエ

事業所住所 徳島県名西郡石井町浦庄字下浦 342 番地 1 電話 088-678-7181

事業所名 明日香デイサービスセンター

管理者 竹内 佳子

私および家族にかかわる個人情報の保護について、上記内容の説明を受け、これに同意しました。

契約締結日 令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族

代理人（関係： \_\_\_\_\_） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印