

(予防通所介護相当サービス事業)

デイサービス ことりの杜

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている予防通所介護相当サービス事業について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 予防通所介護相当サービス事業を提供する事業者について

法人名	社会福祉法人 正党会
法人所在地	高崎市下小鳥町 1234-2
連絡先	電話番号 027-388-8203 ファックス 027-388-8302
代表者氏名	理事長 佐藤 千鶴子
設立年月日	平成 29 年 12 月 26 日

2 利用者に対しての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 ことりの杜
介護保険指定事業所番号	(指定 第 1070206808 号)
事業所所在地	高崎市下小鳥町 1234-2
連絡先 相談担当者名	連絡先電話 027-362-1839・ファックス番号 027-362-1869
事業所の通常の事業の実施地域	高崎市
利用定員	50 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 運営の方針	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て自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、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、利用者の社会的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ものとする。
----------------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 (12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く)
営業時間	8 : 00 ~ 16 : 30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（12月30日から1月3日までを除く）
サービス提供時間	8:30～16:30

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名)
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none">1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。3 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通所型サービス個別計画（以下「個別計画」という。）を作成します。4 既に介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防ケアプラン等」といいます。）が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って個別計画を作成します。5 個別計画の作成にあたっては、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。6 個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当該個別計画書を利用者に交付します。7 個別計画に基づくサービスの提供にあたって、当該個別計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等（介護予防支援事業者（地域包括支援センター）より介護予防ケアマネジメントの業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に少なくとも月1回報告します。8 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該個別計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行います。9 モニタリング結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。10 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。	常勤1名 生活相談員と 兼務

生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、個別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。 	常勤 1名 管理者と兼務
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 	常勤 1名 (常勤は他の 職務と兼務)
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 個別計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 	8名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 個別計画に基づき、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、機能訓練を行います。 	常勤 1名 常勤は他の職 務と兼務
管理栄養士	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養改善サービスを行います。 	常勤 1名 同一建物内他 事業所と兼務

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
個別計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防ケアプラン等に基づき、利用者の意向や心身の状況等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個別計画を作成します。 2 個別計画の作成にあたっては、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。 3 個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当該個別計画書を利用者に交付します 4 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該個別計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
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、流動食等の提供を行います。

	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	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。
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、排せつ、更衣など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。
その他	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等の場を提供します。
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。)	運動器機能向上注) 1	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね3か月程度）及び短期目標（概ね1ヶ月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね3か月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。
	栄養改善注) 2	低栄養状態又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、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）
	口腔機能向上注) 3	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）
	選択的サービスの複数実施	生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせ、利用時に必ずいずれかの選択的サービス実施した場合の評価を行います。
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

- 注) 2 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。
- 注) 3 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、口腔機能の向上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。

(2) 予防通所介護相当サービス事業従業者の禁止行為

当事業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、書類などの預かり
- 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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供区分	介護予防通所サービス費（Ⅰ） 週 1 回程度の利用が必要な場合		介護予防通所サービス費（Ⅰ） 週 1 回程度の利用が必要な場合	
	基本単位	利用料目安	1 割負担目安	2 割 3 割負担目安
通常の場合 月ごとの定額制	1,798	18,465	1,846	左に割合を乗じる

サービス提供区分	介護予防通所サービス費（Ⅱ） 週 2 回程度の利用が必要な場合		介護予防通所サービス費（Ⅱ） 週 2 回程度の利用が必要な場合	
	基本単位	利用料目安	1 割負担目安	2 割 3 割負担目安
通常の場合 月ごとの定額制	3,621	37,187	3,718	左に割合を乗じる

加算	基本単位	利用料	利用者負担額		算定回数等
			1 割負担	2 割 3 割負担	
栄養改善加算	150	1,541	154	左に割合を乗じる	1 月に 1 回
栄養アセスメント加算	50	513	52	〃	1 月に 1 回

口腔機能向上加算		150	1,540	154	〃	1月に1回
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）		480	4,930	493	〃	1月に1回
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）		700	7,189	719	〃	〃
生活機能向上グループ活動加算		100	1,027	103	〃	1月に1回
事業所評価加算		120	1,232	123	〃	1月に1回
若年性認知症利用者受入加算		240	2,465	246	〃	1月に1回
科学的介護推進体制加算		40	410	41	〃	1月に1回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	週1回程度	88	903	91	〃	1月に1回
	週2回程度	176	1807	181	〃	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	週1回程度	72	739	74	〃	
	週2回程度	144	1,479	148	〃	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	週1回程度	24	246	25	〃	
	週2回程度	48	492	50	〃	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の 92/1000	左記単位数 × 10.27 円	左記の 1割	〃	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数） 1月に1回

※ 1単位あたりの単価(10.27円)を含んでいます。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② 食事の提供に要する費用	600円（1食当り 食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの
③ 紙パンツ代等	紙パンツ・おむつ 100円/枚 パット 50円/枚
④ 日常生活費等	日常生活費 150円、教養娯楽費 50円 運営規程の定めに基づくもの

5 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及び支払い方法について

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等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の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15日までに利用者あてにお届けします。</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 支払い方法等	<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うえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い (やむを得ない場合のみ申し受けます。)</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、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。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>
---	---

金融機関	同番号	支店	支店コード	口座種別	口座番号	名義
群馬銀行	128	高崎	127	普通	2187424	フク) ショウカクカイ

※利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の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3月以上遅延し、さらに支払いの督促から14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ことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防ケアプラン等」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「個別計画」を作成します。なお、作成した「個別計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「個別計画」に基づいて行います。なお、「個別計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 当事業従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	
-------------	--

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

(3) 虐待防止のための指針の整備をします。

(4) 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。

(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、これを市長村に通報します。

8 身体拘束について

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) 切迫性……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します。

(2) 非代替性……身体拘束等以外に、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します。

(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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者又はその家族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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又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、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 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等において、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等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又は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。</p> <p>③ 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内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 緊急時の対応方法について

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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【主治医】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する予防通所介護相当サービス事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する予防通所介護相当サービス事業の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 高崎市役所福祉部介護保険担当課	所在地 高崎市高松町 35-1 電話番号 027-321-1111 受付時間 平日 8：30～17：15
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜
	保 險 名	しせつの損害補償
	補償の概要	事業活動について生じる賠償責任等
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険
	保 險 名	TAP（一般自動車保険）
	補償の概要	対人賠償、自損事故保険、搭乗者傷害保険

むね6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せん。

- 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。

17 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、利用者に対する指定通所介護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（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) 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します。

(3) 定期的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。

18 保証人について

- ① 契約締結にあたり保証人をお願いすることがあります。しかしながら利用者において、社会通念上、保証人を立てることができないと考えられる事情がある場合には保証人をたてる必要はありません。
- ② 緊急連絡先と同一の方が望ましいと考えています。急に医療機関の受診する状況が生じた際、当施設と連携しながら立会い、手続き等を担っていただきます。
- ③ 保証人は、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した予防通所介護相当サービス事業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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり) 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です。

20 サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「指定予防通所介護相当サービス事業者の指定並びに指定予防通所介護相当サービス事業の人員、設備及び運営並びに指定予防通所介護相当サービス事業におけるサービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	高崎市下小鳥町 1234-2
	法人名	社会福祉法人 正覚会
	代表者名	理事長 佐藤 千鶴子
	事業所名	デイサービス ことりの杜
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印