

重要事項説明書

(予防通所事業)

様が利用しようと考えている予防通所事業について、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。

この「重要事項説明書」は、指定介護予防通所事業者の提供締結に際し、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 予防通所事業を提供する事業者について

事業者名称	株式会社エフ&エフ
代表者氏名	代表取締役 仲村 富美子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	千葉県鴨川市滑谷 46 番地 電話：04-7092-4704・ファックス：04-7093-4660
法人設立年月日	2006.11.18

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	デイサロンさくら
介護保険指定 事業所番号	千葉県 (1272800374)
事業所所在地	千葉県鴨川市滑谷 46 番地
連絡先 相談担当者名	電話：04-7092-4704 F A X：04-7093-4660 担当：仲村 美香
事業所の通常の 事業の実施地域	鴨川市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	予防通所介護「デイサロンさくら」の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は各種専門職種の職員が、要支援状態にある高齢者、障害者に対し、適正な介護を提供することを目的とする。
運営の方針	・通所介護職員は、要支援者等の心身の特性を踏まえて、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、各種機能訓練、入浴、排泄、食事の介助その他生活全般にわたる援助を行う。 ・事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域の保健、医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日まで。
-----	------------

営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで。
------	---------------------

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日（祝日も可）
サービス提供時間	AM9:00～PM16:15

(5) 事業所の職員体制

管理者	仲村 富美子
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の管理及び利用申込に係わる調整、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、機能訓練の目標、当概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）を作成するとともに利用者への説明を行い、同意を得ます。 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」という）が作成されている場合は、当概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、当概個別計画書を利用者に交付します。 7 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、その結果を記録するとともに当該介護予防プランを作成した介護予防支援事業者等に報告します。 8 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。 9 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	<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、排泄、食事等の介護に関する相談及び入浴、排泄、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

看護師	<ol style="list-style-type: none"> 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。 利用者の静養のための必要な措置を行います。 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、必要な措置を行います。 	非常勤 1 名
介護員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	非常勤 5 名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 	常 勤 1 名

※その他、送迎に関する運転手（ドライバー）が一人勤務

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
予防通所事業計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当概個別計画書を利用者に交付します。 <ol style="list-style-type: none"> 個別計画に基づくサービスの提供開始時から、当概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、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。 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）洗髪などを行います。
	排泄介助 介助が必要な利用者に対し、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、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、室内の移動、車いす等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、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、排泄、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。
	その他、創作活動	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。

(2) 予防通所事業従業者の禁止行為

予防通所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 身体的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

(1) 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

	介護予防サービス費（Ⅰ）週1回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	1798 単位/月	17980	1798	3596	5394
	介護サービス費（Ⅱ）週2回程度の利用が必要な場合				
	3621 単位/月	36210	3621	7242	10863

※ 介護予防通所サービス費（Ⅰ）は、要支援1または要支援2の利用者が週1回程度のサービスを利用した場合に算定できます。

介護予防通所サービス費（Ⅱ）は、要支援2の利用者が週2回程度のサービスを利用した場合に算定できます。

※ 月途中で要支援から要介護になった場合等には、「日割り計算」による利用料負担となります。

(1) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
通所介護予防サービス 科学的介護推進体制加算	40	400	40円	80円	120円	1月につき
通所介護予防サービス サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	2200	22円	44円	66円	1日につき
通所介護予防サービス 処遇改善加算(Ⅰ)	所定単 位数の 92/1000	左記の 単位数 ×地域 区分	左記の 1割	左記の 2割	左 記 の 3 割	<u>基本サービス費に各種加算、減産を加えた総単位数(所定単位数)92/1000 単位となります。</u>

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※ 処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度基準額の対象外となります。

(5) 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 キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日の17時以降及び当日の連絡の場合	1,000円のキャンセル料を請求いたします。(食材の手配等の都合上)
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	650円(食材料費及びおやつ代含む) 運営規程の定めに基づくもの	
④ おむつ代	おむつ代100円(1枚当り) パット類50円(1枚当り)	
⑤ 日常生活費	頂いておりません。	

4 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

<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等</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>
<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>	<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、請求月の月末までに、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・・農協の口座のみ （ウ）現金支払い</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>

※ 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 2 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。

5 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、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「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「地域密着型通所介護計画」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) 予防通所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。

6 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	管理者 仲村 富美子
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 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。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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。

7 身体拘束の適正化

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、次に掲げることについて留意して、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です。
- (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です。
- (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。

8 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	<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。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員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、利用者や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>
----------------------	--

9 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。

<p>【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)</p>	<p>医療機関名 伊藤クリニック 所在地 鴨川市横渚 697 電話番号 04-7092-2231 ファックス番号 04-79092-2202 受付時間 9:00~16:00 診療科 内科 胃腸外科</p>
<p>【主治医】</p>	<p>医療機関名 氏名 電話番号</p>
<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏名 続柄 住所 電話番号 携帯電話 勤務先</p>

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護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】 鴨川市 福祉総合相談センター	所在地 鴨川市八色 887-1 電話番号 04-7093-1200 ファックス番号 04-7093-7321 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【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	全国訪問看護事業協会
	保 険 名	居宅サービス・居宅介護支援事業者賠償責任保険
	補償の概要	身体障害財物損壊共通、人格権侵害、支援事業損害、他
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	一般総合自動車保険
	補償の概要	対人賠償、対物賠償、人身傷害

11 心身の状況の把握

予防通所事業の提供にあたっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12 介護予防支援事業者等との連携

- ① 予防通所事業の提供にあたり、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「個別計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

13 サービス提供の記録

- ① 予防通所事業の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
 - ・ 災害発生時
「災害警戒レベル5、又は4」が発令された場合は、交通規制、及び災害状況により送迎に出ることが出来ない場合があります。その場合、何らかの方法で連絡を行います。様々な事由

により連絡がつかない事もありますので、予めご了承の上緊急速報等での判断をお願い致します。

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：(毎年2回 5月・10月)
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

15 感染症の予防及びまん延防止のための措置

- (1) 予防通所事業の用に供する施設、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) 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講じ従業員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を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、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。

16 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、利用者に対する予防通所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（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。

17 予防通所事業サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 提供予定の予防通所事業の内容と利用料、利用者負担額（介護保険適用の場合）

提供時間帯	サービス内容				介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
	サービス提供体制加算 1.2	処遇改善加算 1	科学的介護推進加算	昼食提供 650 円			
9:00 ～ 16:15	○	○	○	○ 保険適用外	○	円	円

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	(有・無) 但し、送迎しなかった場合 1 回につき 47 単位の減算となります。
② キャンセル料	重要事項説明書 4-②記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書 4-③記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書 4-④記載のとおりです。

(3) 1 か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	週 1 回利用の場合	
	週 2 回利用の場合	+ 昼食（利用回数）

※ この見積もりは予定に基づいた概算です。

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

ア 提供した予防通所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）

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。

ウ

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 株式会社エフ&エフ デイサロンさくら	所在地 鴨川市滑谷 46 電話番号 04-7092-4704 ファックス番号 04-7093-4660 受付時間 8:15~17:15
【市町村（保険者）の窓口】 鴨川市 福祉総合相談センター	所在地 鴨川市八色 887-1 電話番号 04-7093-1200 ファックス番号 04-7093-7321 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険団体連合会	所在地 千葉市稲毛区天台 6 丁目 4 番 3 号 電話番号 043-254-7409 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)

20 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、利用者（及びその家族）に説明を行いました。

事業者	所在地	千葉県鴨川市滑谷 46	
	法人名	株式会社エフ&エフ	
	代表者名	仲村 富美子	(印)
	事業所名	デイサロンさくら	
	説明者氏名	仲村 美香	(印)

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)