

# 多機能リハビリセンターありがとうデイサービス (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  
(福山市指定 3471504187)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている通所介護サービス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。わからないことや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、通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社QOLサービス
代表者氏名	代表取締役 妹尾 弘幸
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市春日町浦上 1205 番地 TEL (084) 948 - 0439 FAX (084) 948 - 0435
法人設立年月日	平成 10 年 4 月 21 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	多機能リハビリセンターありがとうデイサービス	
介護保険指定 事業所番号	福山市指定 3471504187	
事業所所在地	広島県福山市春日町浦上 1200 番地	
連絡先 相談担当者名	TEL (084) 948-0513 FAX (084) 948-0514 管理者/菊地 泰子 (きくち やすこ)	
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市東部 (井原市は要相談) の地域とする。	
利用定員	80 人 ※介護予防相当通所事業の定員を含む。	
第三者評価の有無	実施状況	無
	実施日	
	実施機関	

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社QOLサービスが開設する多機能リハビリセンターありがとうデイサービス（以下「事業所」という）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、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「従業者」という）等が、居宅において要介護状態にある高齢者（以下「利用者」という）に対し、適正な通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	通所介護の提供にあたっては、事業所の従業者は、利用者の心身の特性・居宅での生活状況等を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、活動、参加を促し、生活機能の維持・向上に努め、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係市町、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス及び地域住民等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	月曜日から金曜日までとする（祝日も営業）。
営業時間	午前8時30分から午後6時00分
休業日	土曜日、日曜日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする（祝日も営業）。
サービス提供時間	午前9時20分から午後4時30分とする。

(5) 事業所の従業者の体制

管理者	菊地 泰子（きくち やすこ）
-----	----------------

職種	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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介護計画（以下「介護計画」という）を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得て利用者へ介護計画を交付します。</li> <li>4 通所介護の実施状況の把握及び介護計画の変更を行います。</li> </ol>	<p style="text-align: center;">常勤 1名 (生活相談員、 介護職員と 兼務)</p>
生活 相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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援助等を行います。</li> <li>2 それぞれの利用者について、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。</li> <li>3 利用者の地域での暮らしを支えるため、地域の集まりに参加し、他の機関との連携において必要な役割を果たします。</li> </ol>	<p style="text-align: center;">1名 以上</p>
介護職員	<p>介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。</p>	<p style="text-align: center;">14名 以上</p>
機能訓練指導員	<p>介護計画に基づき、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。</p>	<p style="text-align: center;">2名 以上</p>
看護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護計画に基づき、利用者の心身の状況、健康状態を的確に把握し、利用者が各種サービスを利用するために必要な措置を行います。</li> <li>2 口腔機能の低下、またはそのおそれのある利用者に対し、看護師が口腔機能改善のための計画を作成し、それに基づく適切なサービスを直接または介護職員などに指導・助言を行って実施し、定期的な評価を行います。</li> </ol>	<p style="text-align: center;">1名 以上</p>

### 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
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（以下「ケアプラン」という）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介護計画を作成します。 2 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。 3 介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、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、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。
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、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	入浴の提供及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）、洗髪等を行います。また、自宅での入浴環境等を確認し、自立のための入浴介助を計画的に行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換等を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着等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、車いすへの移乗等の介助を行います。
	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、更衣等の日常生活動作を通じた訓練や役割づくり、社会参加の維持・向上につながる訓練を行います。
	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体操等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、機能訓練指導員等が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動等	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。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者は、サービスの提供にあたって、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、書類等の預かり
- 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

【基本料金】

■大規模型通所介護費(Ⅱ) 3時間以上4時間未満

※1日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	3,450円	345円	690円	1,035円
要介護度2	3,950円	395円	790円	1,185円
要介護度3	4,460円	446円	892円	1,338円
要介護度4	4,950円	495円	990円	1,485円
要介護度5	5,490円	549円	1,098円	1,647円

■大規模型通所介護費(Ⅱ) 4時間以上5時間未満

※1日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	3,620円	362円	724円	1,086円
要介護度2	4,140円	414円	828円	1,242円
要介護度3	4,680円	468円	936円	1,404円
要介護度4	5,210円	521円	1,042円	1,563円
要介護度5	5,750円	575円	1,150円	1,725円

■大規模型通所介護費(Ⅱ) 5時間以上6時間未満

※1日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	5,250円	525円	1,050円	1,575円
要介護度2	6,200円	620円	1,240円	1,860円
要介護度3	7,150円	715円	1,430円	2,145円
要介護度4	8,120円	812円	1,624円	2,436円
要介護度5	9,070円	907円	1,814円	2,721円

■大規模型通所介護費(Ⅱ) 6時間以上7時間未満

※1日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	5,430円	543円	1,086円	1,629円
要介護度2	6,410円	641円	1,282円	1,923円
要介護度3	7,400円	740円	1,480円	2,220円
要介護度4	8,390円	839円	1,678円	2,517円
要介護度5	9,390円	939円	1,878円	2,817円

■大規模型通所介護費(Ⅱ) 7時間以上8時間未満

※1日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	6,070円	607円	1,214円	1,821円
要介護度2	7,160円	716円	1,432円	2,148円
要介護度3	8,300円	830円	1,660円	2,490円
要介護度4	9,460円	946円	1,892円	2,838円
要介護度5	10,590円	1,059円	2,118円	3,177円

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- ※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき47円（利用者負担:1割47円、2割94円、3割141円）減額されます。

■加算料金

以下の要件を満たす場合、基本料金に以下の料金が加算されます

加算	利用料	ご利用者 負担額 【1割】	ご利用者 負担額 【2割】	ご利用者 負担額 【3割】	算定回数
入浴介助加算(Ⅰ)	400円	40円	80円	120円	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	550円	55円	110円	165円	1日につき

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560 円	56 円	112 円	168 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	760 円	76 円	152 円	228 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200 円	20 円	40 円	60 円	月に 1 回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600 円	160 円	320 円	480 円	3ヶ月以内の期間に限り1ヶ月に2回を限度とする
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200 円	20 円	40 円	60 円	6ヶ月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50 円	5 円	10 円	15 円	6ヶ月に1回
認知症加算	600 円	60 円	120 円	180 円	1 日につき
ADL 維持等加算(Ⅰ)	300 円	30 円	60 円	90 円	月に 1 回
ADL 維持等加算(Ⅱ)	600 円	60 円	120 円	180 円	月に 1 回
栄養改善加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	3ヶ月以内の期間に限り1ヶ月に2回を限度とする
栄養アセスメント加算	500 円	50 円	100 円	150 円	月に 1 回
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円	月に 1 回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	18 円	36 円	54 円	サービス提供日数
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本料金に各種加算・減算を加えた1月あたりの総単位数)に9.2%を乗じた単位数				

- ※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ 入浴介助加算(Ⅱ)は、居宅等において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。
- ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。
- ※ ADL 維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。

- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 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た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、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。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

食費	昼食1食あたり 640円	
おむつ代	リハビリパンツ 120円/枚      リハビリパッド 20円/枚	
日常生活費	実費相当額（内訳：教養娯楽にかかる材料費等）	
送迎費	通常の事業の実施地域を越えて行う地域密着型通所介護に要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1kmあたり20円を請求いたします。	
複写物交付に係る費用	サービス実施記録等の複写物の交付については、コピー代として1枚につき20円を請求いたします。	
キャンセル時の食費	サービスの利用を中止される場合、ご連絡をいただいた時間に応じて、下記のとおりキャンセル料（食費に該当する金額）を請求いたします。	
	利用日前日の正午までにご連絡いただいた場合	キャンセル料（食費に該当する金額）は不要です。
	利用日前日の正午までに連絡がなかった場合	キャンセル料として食費を請求いたします。

#### 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、利用月の翌月15日前後に利用者あてにお届け（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上、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ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者指定口座からの自動振替（毎月 27 日）</li> <li>・現金支払い</li> </ul> <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となることがあります）。</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 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催告から 30 日以内に支払いがない場合には、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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護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、居宅介護支援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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護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) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「ケアプラン」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護計画」を作成します。なお、作成した「介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行います。
- (4) サービス提供は「介護計画」に基づいて行います。なお、「介護計画」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) 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、すべて事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者的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／菊地 泰子
-------------	-----------

- (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、これを市町に通報します。

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、利用者及び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。</li> <li>② 事業者及び従業者は、サービス提供をする上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。</li> <li>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。</li> <li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者及び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。</li> </ul>
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>② 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。</li> <li>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（開示に際して複写費用などが必要な場合は利用者の負担となります）。</li> </ul>

## 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、速やかに主治医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。

医療機関 (かかりつけ医)	(名称)	(主治医)
	(所在地)	
	(電話番号)	
家族等緊急連絡先	(氏名)	(続柄)
	(住所)	
	(自宅電話番号)	
	(勤務先及び携帯番号)	

## 10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、事業所の事故対応マニュアルに沿い、市町、利用者の家族、利用者に係る居宅介護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、利用者に対する通所介護の提供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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	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	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	対人・対物事故等 ※全ての事故に対応するものではありません ※補償は保険会社の査定に基づいて行われます
自動車保険	保険会社名	日新火災海上保険株式会社
	保険名	新総合自動車保険ユーサイド
	補償の概要	対人、対物、人身傷害等 ※全ての事故に対応するものではありません ※補償は保険会社の査定に基づいて行われます

## 11 生活状況・心身の状況の把握

通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の居宅での生活状況・心身の状況、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 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健・医療サービスまたは福祉サービス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介護計画の写しを、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 地域との連携等

通所介護事業者は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

## 14 サービス提供の記録

- (1) 通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は契約終了の日から2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。

## 15 非常災害対策

事業者には災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火管理者	相田 倭希
-------	-------

- (1) 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。
- (2) 年2回、避難、救出その他必要な訓練を行います。また、訓練の際は、地域住民との連携に努めます。

避難訓練の実施時期	年2回（5月・11月）
-----------	-------------

## 16 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、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た場合、まん延しないよう、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 ハラスメント対策について

通所介護の提供に当たっては、適切な通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって相当な範囲を超えたものにより従業者等の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等、必要な措置を講じます。

## 18 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、利用者に対する地域密着型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。

## 19 身体拘束の禁止

事業所は、地域密着型介護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わないものとする。

事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録することとする。

## 20 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窓口を設置し、円滑かつ適切に対応します。（下記【苦情受付窓口】のとおり）。
- (2) 苦情受付の窓口  
事業所は苦情を受け付ける窓口を設置しており利用者及びその家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、事業所への苦情やご意見は行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。
- (3) 事業所における苦情の受付  
事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口 [職名] 管理者：菊地 泰子
- ・ 受付時間 月曜日～金曜日 9：00～18：00
- ・ 電話番号 084 - 948 - 0513

(4) 行政機関その他苦情受付機関

<p>福山市役所 介護保険課</p>	<p>所在地 広島県福山市東桜町 3-5 電話番号 084-928-1166 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日は除く）</p>
<p>広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護第二係</p>	<p>所在地 広島県広島市中区東白島町 19-49 国保会館 電話番号 082 - 554 - 0783 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日は除く）</p>

# 多機能リハビリセンターありがとうデイサービス

## (介護予防相当通所事業)

### 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  
(福山市指定 3471504187)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防相当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。わからないことや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、「重要事項説明書」は、「福山市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業の人員、設備及び運営並びに指定第1号事業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条例（平成28年条例第33号）」の規定に基づき、介護予防相当通所事業提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

#### 1 介護予防相当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QOLサービス
代表者氏名	代表取締役 妹尾 弘幸
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市春日町浦上 1205 番地 TEL (084) 948 - 0439 FAX (084) 948 - 0435
法人設立年月日	平成 10 年 4 月 21 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	多機能リハビリセンターありがとうデイサービス	
介護保険指定 事業所番号	福山市指定 3471504187	
事業所所在地	広島県福山市春日町浦上 1200 番地	
連絡先 相談担当者名	TEL (084) 948-0513 FAX (084) 948-0514 管理者/菊地 泰子 (きくち やすこ)	
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市東部（井原市は要相談）の地域とする。	
利用定員	80人 ※通所介護の定員を含む。	
第三者評価の有無	実施状況	無
	実施日	
	実施機関	

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社QOLサービスが開設するありがとう春日デイサービス(以下「事業所」という)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、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員(以下「従業者」という)等が、居宅において要支援状態等にある高齢者(以下「利用者」という)に対し、適正な介護予防相当通所事業を提供することを目的とする。
運営の方針	介護予防相当通所事業の提供にあたっては、事業所の従業者は、利用者の心身の特性・居宅での生活状況等を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、活動、参加を促し、生活機能の維持・向上に努め、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係市町、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス及び地域住民等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	月曜日から金曜日までとする(祝日も営業)。
営業時間	午前8時30分から午後6時00分
休業日	土曜日、日曜日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする(祝日も営業)。
サービス提供時間	午前9時20分から午後4時30分とする。

(5) 事業所の従業者の体制

管理者	菊地 泰子 (きくち やすこ)
-----	-----------------

職種	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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介護予防相当通所介護計画（以下「計画」という）を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得て利用者へ計画を交付します。</li> <li>4 介護予防相当通所事業の実施状況の把握及び計画の変更を行います。</li> </ol>	<p>常勤 1名 (生活相談員、介護職員と兼務)</p>
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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援助等を行います。</li> <li>2 それぞれの利用者について、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。</li> <li>3 利用者の地域での暮らしを支えるため、地域の集まりに参加し、他の機関との連携において必要な役割を果たします。</li> </ol>	<p>1名 以上</p>
介護職員	計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び支援を行います。	<p>14名 以上</p>
機能訓練指導員	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。	<p>2名 以上</p>
看護職員	計画に基づき、利用者の心身の状況、健康状態を的確に把握し、利用者が各種サービスを利用するために必要な措置を行います。	<p>1名 以上</p>

### 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
介護予防相当通所計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> <li>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サービス計画（以下「ケアプラン」という）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計画を作成します。</li> <li>2 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。</li> <li>3 計画の内容について、利用者の同意を得たときは、計画書を利用者に交付します。</li> <li>4 計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該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、当該計画の実施状況の把握（「モニタリング」という）を行います。</li> <li>5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行います。</li> </ol>

	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、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。 <sup>注1)</sup>
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	入浴の提供及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）、洗髪等を行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換等を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着等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、車いすへの移乗等の介助を行います。
	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、更衣等の日常生活動作を通じた訓練や役割づくり、社会参加の維持・向上につながる訓練を行います。
	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体操等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、機能訓練指導員等が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動等	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（必要と認められる場合に算定します）	生活機能向上グループ活動 注) 1	利用者の生活機能の向上を目的として、利用者ごとに生活機能の向上の達成目標を設定し作成した介護予防相当通所事業計画書に基づき、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対し、日常生活上の支援のための活動（週1回以上）を行います
	口腔機能向上 注) 2	口腔機能の低下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計画を作成し、これに基づくサービスの実施、定期的な評価等を行います（原則、3ヶ月以内の期間）。 <sup>注2)</sup>
	口腔・栄養スクリーニング加算	6ヶ月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員等と共有します。
	栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職員等と共同して利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握し、その結果を説明し、相談に応じます。また厚生労働省にその情報を提出し、フィードバックされた情報を活用してサービスの質の向上を図ります。
	栄養改善加算	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が低栄養状態の改善のため計画を作成し、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ヶ月以内まで）。
	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。

	科学的介護推進体制加算	質の高いサービスを実施する体制を構築するため、各サービスで得られた数値、情報を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を計画の作成等に活用してサービスの質の向上を図ります。
--	-------------	--

注1) 実施期間終了後、目標達成に到達しなかった場合等には、介護予防事業者など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た場合に、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が必要と認められる利用者については、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 介護予防相当通所事業従業者の禁止行為

従業者は、サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

① 医療行為（ただし、条件を満たせば可能な行為もあります）

② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

② 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	事業対象者・要支援1			
	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)	17,980円/月	1,798円	3,596円	5,394円
日割り計算	590/日	59円	118円	177円
サービス提供区分	事業対象者・要支援2			
	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)	36,210円/月	3,621円	7,242円	10,863円
日割り計算	1,200円/日	120円	240円	360円

■加算について

加算		利用料	ご利用者 負担額 【1割】	ご利用者 負担額 【2割】	ご利用者 負担額 【3割】	算定回数
生活機能向上グループ活動加算		1,000 円	100 円	200 円	300 円	月に 1 回
口腔機能向上加算(Ⅰ)		1,500 円	150 円	300 円	450 円	月に 1 回
口腔機能向上加算(Ⅱ)		1,600 円	160 円	320 円	480 円	月に 1 回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		200 円	20 円	40 円	60 円	6ヶ月に 1 回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		50 円	5 円	10 円	15 円	6ヶ月に 1 回
科学的介護推進体制加算		400 円	40 円	80 円	120 円	月に 1 回
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1	880 円	88 円	176 円	264 円	月に 1 回
	事業対象者・ 要支援2	1,760 円	176 円	352 円	528 円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位(基本サービス費に各種加算・減算を加えた1月あたりの総単位数)に9.2%を乗じた単位数				

※ 日割り計算による場合とは、月途中で要介護から要支援となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合など。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合、相当通所事業従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 47 円（利用者負担:1 割 47 円、2 割 94 円、3 割 141 円）減額されます。

※ 生活機能向上グループ活動加算は、生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する利用者のグループに対して日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算は、口腔機能は低下している又はそのおそれのある利用者に対して口腔機能の向上を目的とした、利用者の心身の状況の維持又は向上させる口腔機能向上サービスを行った場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働省が定める基準に適合しているものとして届け出た相当通所事業所が、利用者に対し相当通所事業を行った場合に算定します。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門員に栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、ご利用者ごとの 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、その情報を相当通所事業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。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員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。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 介護報酬の改定及び介護保険制度の改正に伴い、介護保険の給付額や負担率が変更された場合、変更内容に伴い、サービス利用料金も変更になる場合があることをあらかじめご了承ください。

※ 利用料について事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて福山市に相当通所事業費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

食費	昼食 1 食あたり月～金曜日 640 円	
おむつ代	リハビリパンツ 120 円/枚      リハビリパッド 20 円/枚	
日常生活費	実費相当額（内訳：教養娯楽にかかる材料費等）	
送迎費	通常の事業の実施地域を越えて行う介護予防相当通所事業に要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1km あたり 20 円を請求いたします。	
複写物交付に係る費用	サービス実施記録等の複写物の交付については、コピー代として 1 枚につき 20 円を請求いたします。	
キャンセル時の食費	サービスの利用を中止される場合、ご連絡をいただいた時間に応じて、下記のとおりキャンセル料（食費に該当する金額）を請求いたします。	
	利用日前日の正午までにご連絡 いただいた場合	キャンセル料（食費に該当する金額）は 不要です。
	利用日前日の正午までに連絡が なかった場合	キャンセル料として食費を請求いたし ます。

#### 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、利用月の翌月 15 日前後に利用者あてにお届け（郵送）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上、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ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者指定口座からの自動振替（毎月 27 日）</li> <li>・現金支払い</li> </ul> <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となることがあります）。</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ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催告から30日以内に支払いがない場合には、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。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに事業所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が作成する「ケアプラン」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「計画」を作成します。なお、作成した「計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行います。
- (4) サービス提供は「計画」に基づいて行います。なお、「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) 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、すべて事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者的心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (6) 利用回数及び利用時間  
事業対象者・要支援1認定者は、概ね週1回、事業対象者・要支援2認定者は、概ね週2回の利用とします。

## 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。

<b>虐待防止に関する担当者</b>	管理者／菊地 泰子
--------------------	-----------

- (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、これを市町に通報します。

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>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、利用者及び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 事業者及び従業者は、サービス提供をする上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。</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及び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>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。</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（開示に際して複写費用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

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、速やかに主治医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>医療機関 (かかりつけ医)</p>	<p>(名称) (主治医)</p>
	<p>(所在地)</p>
	<p>(電話番号)</p>
<p>家族等緊急連絡先</p>	<p>(氏名) (続柄)</p>
	<p>(住所)</p>
	<p>(自宅電話番号)</p>
	<p>(勤務先及び携帯番号)</p>

## 10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護予防相当通所事業の提供により事故が発生した場合は、事業所の事故対応マニュアルに沿い、市町、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、利用者に対する介護予防相当通所事業の提供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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	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	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	対人・対物事故等 ※全ての事故に対応するものではありません ※補償は保険会社の査定に基づいて行われます
自動車保険	保険会社名	日新火災海上保険株式会社
	保険名	新総合自動車保険ユーサイド
	補償の概要	対人、対物、人身傷害等 ※全ての事故に対応するものではありません ※補償は保険会社の査定に基づいて行われます

## 11 生活状況・心身の状況の把握

介護予防相当通所事業の提供に当たっては、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、利用者の居宅での生活状況・心身の状況、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) 介護予防相当通所事業の提供に当たり、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計画の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

## 13 地域との連携等

介護予防相当通所事業者は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

## 14 サービス提供の記録

- (1) 介護予防相当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、その記録は契約終了の日から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。

## 15 非常災害対策

- (1) 事業者には災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）	管理者／相田 倅希
--------------------	-----------

- (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) 年 2 回、避難、救出その他必要な訓練を行います。また、訓練の際は、地域住民との連携に努めます。

避難訓練の実施時期	年 2 回（5 月・11 月）
-----------	-----------------

## 16 衛生管理等

- (1) 介護予防相当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た場合、まん延しないよう、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防止のための対策を検討する委員会をおおむね 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実施します。

## 17 ハラスメント対策について

介護予防相当通所事業の提供に当たっては、適切な介護予防相当通所事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって相当な範囲を超えたものにより従業員等の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等、必要な措置を講じます。

## 18 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、利用者に対する地域密着型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。

## 19 身体拘束の禁止

事業所は、介護予防相当通所事業の提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わないものとする。

2 事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録することとする。

## 20 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

提供した介護予防相当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窓口を設置し、円滑かつ適切に対応します。（下記【苦情受付窓口】のとおり）。

### (2) 苦情受付の窓口

事業所は苦情を受け付ける窓口を設置しており利用者及びその家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、事業所への苦情やご意見は行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

### (3) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	管理者／菊地 泰子
受付時間	月曜日～金曜日 9：00～18：00
電話番号	084 - 948 - 0513

### (4) 行政機関その他苦情受付機関

福山市役所 介護保険課	所在地 広島県福山市東桜町 3-5 電話番号 084-928-1166 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日は除く）
広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護第二係	所在地 広島県広島市中区東白島町 19-49 国保会館 電話番号 082 - 554 - 0783 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日は除く）
井原市役所 介護保険課	所在地 岡山県井原市井原町 311 番地 1 電話番号 0866-62-9519 受付時間 8：30～17：15

## 「日中一時支援事業」重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている日中一時支援事業サービスについて、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、「社会福祉法大 76 条及び第 77 条」の規定に基づき、日中一時支援事業サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1. 日中一時支援事業サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 QOL サービス
代表者氏名	代表取締役 妹尾 弘幸
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市春日町大字浦上 1205 番地 TEL (084) 948-0439 FAX (084) 948-0435
法人設立年月日	平成 10 年 4 月 21 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	多機能リハビリセンターありがとうデイサービス
介護保険指定 事業者番号	広島県指定 3471504187
事業所所在地	広島県福山市春日町浦上 1200 番地
連絡先 相談担当者名	TEL (084) 948-0513 FAX (084) 948-0514 管理者/菊地 泰子 (きくち やすこ)
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市の地域とする。
利用定員	10 人

## (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が日中における活動の場を確保するとともに、利用者の家族の就労支援及び日常介護している家族の一時的な負担軽減を図る。
運営の方針	事業所は、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、その他の生活にわたる援助を行う。 事業の実施にあたっては、地域や家庭との結び付きを重視し、関係市町や他の障害者福祉サービス等の事業を行なう者、その他の保健医療サービス、福祉サービス事業を提供する者との連携を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、利用者の立場に立った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	月曜日から金曜日までとする。(祝日も営業)
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 6 時 00 分までとする
休業日	土曜日、日曜日、8 月 13 日～8 月 15 日、12 月 30 日～1 月 3 日

## (4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。(祝日も営業)
サービス提供時間	午前 9 時 20 分から午後 4 時 30 分までとする

## (5) 事業所の従業員の体制

職種	人員数
管理者	常勤 1 名
生活指導員	常勤 1 名

## 3. 提供するサービスの内容及び費用について

### 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
日中一時支援計画の作成	1 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日中一時支援計画を作成します。 2 日中一時支援計画の作成にあたっては、その内容について利用

		<p>者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。</p> <p>3 日中一時支援計画の内容について、利用者の同意を得たときは、日中一時支援計画書を利用者に交付します。</p> <p>4 それぞれの利用者について、日中一時支援計画に従ったサービスの実施状況等の記録を行います。</p>
	利用者居宅への送迎	<p>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。</p> <p>ただし、道路が狭い等の事情により、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。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<p>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。</p> <p>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。</p>
	入浴の提供及び介助	<p>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）、洗髪等を行います。</p> <p>※通所介護サービスの影響のより、入浴が提供できない場合があります。</p>
	排泄介助	<p>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。</p>
	更衣介助	<p>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。</p>
	移動・移乗介助	<p>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。</p>
	服薬介助	<p>介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。</p>
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	<p>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。</p>
	レクリエーションを通じた訓練	<p>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、体操等を通じた訓練を行います。</p>
	器具等を使用した訓練	<p>利用者の能力に応じて、生活指導員が、器械、器具等を使用した訓練を行います。</p>

#### 4. 従業員の禁止行為

従業員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
- (2) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- (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

5. 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

(1) 日中一時支援事業基本料金

日中一時支援事業サービス 利用料金	4 時間未満	4 時間以上 8 時間未満
サービス利用料金 利用者負担額	294 円	588 円

(2) その他の費用について

食 費	640 円 / 1 食あたり
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、運営規定の定めに基づき、通常の事業実施地域を越えた地点から、路程 1 k m あたり 20 円、送迎に要する費用として請求いたします。
おむつ代	パット 20 円 (1 枚) リハビリパンツ .M.L サイズ 120 円 (各 1 枚)
日常生活費	実費相当額 (内訳：教養娯楽にかかる材料費等)
複写物交付に係る 費用	サービス実施記録等の複写物の交付については、コピー代として 1 枚につき 20 円を請求いたします。

キャンセル料	サービスの利用を中止される場合、ご連絡をいただいた時間に応じて、下記のとおりキャンセル料 (食費に該当する金額) を請求いたします。	
	利用日前日の正午までにご連絡いただいた場合	キャンセル料 (食費に該当する金額) は不要です。
	利用日前日の正午以降より	キャンセル料として食費 640 円を請求いたします。

(3) 利用料、利用者負担額、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、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額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、利用月の翌月 10 日前後に利用者あてにお届け (郵送) します。</p>
②利用料、利用者負担額、その他の費用の支払方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供実績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ください。</p> <p>(1) 利用者指定口座からの自動振替</p>

	(2) 現金支払い イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書を発行いたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。
--	--

※利用料、利用者負担額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ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催告から30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. サービス提供にあたって

サービスの提供に先立って、障害者サービス受給者証に記載された内容を確認させていただきます。受給者の住所などに変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。利用者及び家族の意向を踏まえて、「日中一時支援計画」を作成します。なお、作成した「日中一時支援計画」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。

サービス提供は「日中一時支援計画」に基づいて行います。なお、「日中一時支援計画」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。

## 7. 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。</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>
②個人情報の保護について	<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ぬ。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ぬ。</p> <p>② 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</p>

	<p>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>
--	--

## 8. 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。

主治医	(氏名)
医療機関	(名称)
	(所在地)
	(電話番号)
家族連絡先	(氏名) (続柄)
	(住所)
	(自宅電話番号) (勤務先及び携帯電話番号)
	(氏名) (続柄) (連絡先)

## 9. 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、事業所の事故対応マニュアルに沿って、市町、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	対人・対物事故等

## 10. サービス提供の記録

- (1) 日中一時支援事業サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は契約終了の日から2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。

## 11. 非常災害対策

- (1) 事業者には災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (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4月、10月）

防火管理者	相田 倅希
-------	-------

## 12. 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、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) 事業所において感染症が発生した場合、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、常に密接な連携に努めます。

## 13. 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します。

### (2) 苦情申立の窓口

当事業所は苦情受付窓口を設置しており利用者・家族からの苦情に迅速、適切に対応します。又、事業所への苦情やご意見は行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

### (3) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口      [職名] 管理者：菊地 泰子

○ 受付時間      月曜日～金曜日 9:00～18:00 電話番号 084-948-0513

## 14. 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

日中一時支援事業サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

多機能リハビリセンターありがとうデイサービス  
株式会社 QOL サービス

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、日中一時支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印