

重要事項説明書

デイサービススマイル／通所介護・介護予防通所介護相当サービス

第1章 事業者の概要

事業者名:株式会社エムスト
所在地:福井県越前市千福町 328
電話番号:080-1285-2525
代表者名:向瀬直人

第2章 事業所の概要

事業所名:デイサービススマイル
所在地:福井県越前市千福町 328
電話番号:0778-29-1858
管理者:石川大勲
事業所番号:1870301148

指定サービス種別:
・通所介護(介護保険法)
・介護予防通所介護相当サービス(総合事業)

第3章 事業の目的および運営方針

1. 通所介護(要介護者)

利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、機能訓練、社会参加支援を行い、心身機能の維持・向上および家族の介護負担軽減を図る。

2. 介護予防通所介護相当サービス(要支援者・事業対象者)

要支援状態の維持・改善および生活機能の低下防止を目的とし、運動機能・口腔機能・栄養状態等の改善を含む生活機能向上支援を実施する。

第4章 提供サービスの具体的内容

事業者は利用者の状態に応じ、以下のサービスを提供する。

1. 送迎サービス

- ・自宅と事業所間の送迎
- ・乗降時の介助および安全確保
- ・体調不良時の乗車可否判断

2. 健康管理

- ・来所時バイタル測定(血圧・体温・脈拍)
- ・体調変化の観察
- ・必要時の看護職員対応
- ・家族・医療機関への連絡

3. 入浴介助

- ・一般浴・機械浴対応(利用者状態に応じる)
- ・更衣・洗身・洗髪介助
- ・皮膚状態観察
- ・中止判断基準の設定(体調不良・感染疑い等)

4. 食事提供および栄養管理

- ・栄養バランスに配慮した食事提供
- ・刻み食・ミキサー食等への対応
- ・誤嚥予防の見守り・介助
- ・水分摂取確認

5. 排せつ介助

- ・トイレ誘導
- ・オムツ交換
- ・排泄状態の観察
- ・プライバシー配慮の徹底

6. 機能訓練(通所介護・予防共通)

- ・個別機能訓練(生活動作訓練含む)
- ・集団体操
- ・歩行訓練
- ・転倒予防訓練
- ・要支援者:生活機能向上プログラム(運動・口腔・栄養)

7. レクリエーション・社会参加支援

- ・創作活動
- ・季節行事
- ・認知機能維持活動
- ・交流活動による孤立防止

8. 生活相談援助

- ・介護方法相談
- ・福祉サービス利用相談
- ・家族支援・助言

第5章 営業日・営業時間

営業日:月曜日～土曜日(祝日含む)

休業日:日曜日・12月31日～1月2日

営業時間:8時00分～17時00分

サービス提供時間:9時00分～16時15分

第6章 通常の事業実施地域

越前市および南越前町

※実施地域外は事業者判断により対応する場合がある。

第7章 職員体制(配置基準)

管理者:1名

生活相談員:1名以上

看護職員:1名以上(看護師または准看護師)

機能訓練指導員:1名以上

介護職員:利用者数に応じて配置

※法令に基づき配置基準を満たす。

第8章 利用料金

1. 介護保険適用分

①要介護:介護報酬告示に基づく1~3割負担

3時間以上4時間未満

要介護区分	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	370	370円	740円	1,110円
要介護2	423	423円	846円	1,269円
要介護3	479	479円	958円	1,437円
要介護4	533	533円	1,066円	1,599円
要介護5	588	588円	1,176円	1,764円

4時間以上5時間未満

要介護区分	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	388	388円	776円	1,164円
要介護2	444	444円	888円	1,332円
要介護3	502	502円	1,004円	1,506円
要介護4	560	560円	1,120円	1,680円
要介護5	617	617円	1,234円	1,851円

5時間以上6時間未満

要介護区分 単位数 1割負担 2割負担 3割負担

要介護 1	570 単位	570 円	1,140 円	1,710 円
要介護 2	673 単位	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護 3	777 単位	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 4	880 単位	880 円	1,760 円	2,640 円
要介護 5	984 単位	984 円	1,968 円	2,952 円

6 時間以上 7 時間未満**要介護区分 単位数 1割負担 2割負担 3割負担**

要介護 1	584 単位	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護 2	689 単位	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護 3	796 単位	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護 4	901 単位	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護 5	1,008 単位	1,008 円	2,016 円	3,024 円

7 時間以上 8 時間未満**要介護区分 単位数 1割負担 2割負担 3割負担**

要介護 1	658 単位	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	777 単位	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	900 単位	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	1,023 単位	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	1,148 単位	1,148 円	2,296 円	3,444 円

加算一覧(要介護)

加算名	算定 区分	単位数・加算 率	1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算Ⅱ	1 日に つき	55 単位	55 円	110 円	165 円
個別機能訓練加 算Ⅰイ	1 日に つき	56 単位	56 円	112 円	168 円
介護職員等処遇 改善加算Ⅱロ	月額	所定単位数の 11.8%	利用総単位 数に応じる	利用総単位 数に応じる	利用総単位 数に応じる

②要支援:介護予防通所サービスに基づく1~3割負担(事業対象者も同様)

区分	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1,798 単位/月	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援2	3,621 単位/月	3,621 円	7,242 円	10,863 円

加算一覧(要支援)

加算名	算定区分	加算率
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	月額	所定単位数の11.8%

2. 保険外費用(実費)

食費:750 円/日

おやつ代:100 円/日

おむつ代:実費

その他日常生活費:実費(別紙参照) 入浴代(要介護の方は除く):500 円/回

3. 利用料金の変更に関する事項

1 事業所は、介護報酬改定その他やむを得ない理由により利用料等を変更する場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対し、変更内容及び変更後の料金について書面により説明を行うものとする。

2 法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、利用者から介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

3 法定代理受領分以外の食費、日用品費その他の費用について変更が生じる場合は、事前に利用者又はその家族へ説明し、同意を得るものとする。

4 変更後の利用料金については、事業所内への掲示その他適切な方法により周知するものとする。

第9章 加算算定項目

以下の加算を算定する場合がある:

- ・個別機能訓練加算Ⅰイ
- ・入浴介助加算Ⅱ
- ・処遇改善加算Ⅱロ

※算定内容は介護報酬改定により変更される場合がある。

第10章 支払方法

- ・原則:口座振替
- ・例外:現金支払い可 (請求書は月単位で発行する。)

第11章 キャンセル料

利用当日の無断キャンセル:660円

前日の17時までにお知らせください。当日の食事のキャンセルも同様の扱いとなります。

※体調急変・入院等の正当理由を除く

第12章 サービス提供の中止基準

以下の場合にはサービス提供を中止することがある:

- ・発熱等体調不良
- ・感染症疑い
- ・医師の指示
- ・災害・交通障害
- ・安全確保困難時

第13章 緊急時対応

緊急時対応・連絡先届

私は、通所介護サービス利用中に体調不良や事故等の緊急事態が発生した場合、下記の連絡先への連絡および必要な対応を行います。

■緊急連絡先

氏名: _____

続柄: _____

電話番号: _____

■かかりつけ医療機関

医療機関名: _____

医師名: _____

電話番号: _____

- ・主治医へ連絡
- ・家族へ連絡
- ・必要時救急搬送
- ・記録の作成

第 14 章 事故発生時の対応

- ・速やかな家族連絡
- ・関係機関報告
- ・事故報告書作成
- ・再発防止策の実施

第 15 章 苦情相談窓口

事業所窓口

担当: 石川大勲 電話: 0778-29-1858

外部機関

- ・福井県長寿福祉課 電話: 0776-20-0332
- ・越前市長寿福祉課 電話: 0778-22-3784
- ・南越前町保健福祉課 電話: 0778-47-8007

第 16 章 個人情報情報の保護

個人情報保護法に基づき、サービス提供・連携業務の範囲内でのみ使用する。

第 17 章 守秘義務

職員は業務上知り得た情報を第三者へ漏洩してはならない(退職後も同様)。

第 18 章 非常災害対策

- ・避難誘導計画策定
- ・年 2 回避難訓練実施
- ・地域防災連携

第 19 章 感染症対策

- ・標準予防策の実施
- ・感染症発生時の拡大防止措置
- ・職員研修の実施

第 20 章 虐待防止対策

- ・虐待防止委員会の設置
- ・研修の実施
- ・相談体制整備
- ・早期発見・報告体制

第 21 章 身体拘束の適正化

原則禁止。

やむを得ない場合は以下を満たす：

- ・切迫性
- ・非代替性
- ・一時性
- ・記録作成
- ・家族同意

第 22 章 ハラスメント対応

利用者・家族からのハラスメント行為に対しては、職員保護の観点からサービス制限・中止を行うことがある。

第 23 章 介護予防サービスの運営方針

- ・生活機能維持・改善を目的とする
- ・過剰介護を避け自立支援を優先する
- ・運動・栄養・口腔機能向上を実施する
- ・地域包括支援センターとの連携

第 24 章 本説明書の位置付け

本書は利用契約書と一体をなすものとする。

通所介護・介護予防通所介護利用契約書

デイサービススマイル/通所介護・介護予防通所介護相当サービス

第1条(契約の目的)

本契約は、利用者が要介護状態または要支援状態に応じて、通所介護サービスおよび介護予防通所介護相当サービスを受け、心身機能の維持・向上および生活機能の改善を図ることを目的とする。

第2条(法令遵守および基本原則)

事業者は、介護保険法、介護予防・日常生活支援総合事業関係法令および関係通知を遵守し、利用者の尊厳保持および自立支援の理念に基づきサービスを提供する。

第3条(重要事項説明書との関係)

本契約は、事業者が交付した重要事項説明書と一体として効力を有するものとし、その内容は本契約の一部を構成する。

第4条(契約の成立)

本契約は、事業者による重要事項説明の実施および利用者または代理人の同意により成立する。

第5条(サービス内容)

事業者は、重要事項説明書に定める以下のサービスを提供する。

1. 送迎サービス
2. 健康管理
3. 入浴介助
4. 食事提供および介助
5. 排せつ介助
6. 機能訓練(個別機能訓練・生活機能向上支援含む)
7. レクリエーション

8. 生活相談援助
9. その他必要な支援

第 6 条(介護予防サービスの取扱い)

2 項

要支援認定者に対しては、自立支援および生活機能維持を目的とし、必要に応じてサービス内容・提供方法を調整することができる。

3 項

事業者は、地域包括支援センターおよび介護予防ケアプランに基づきサービスを提供する。

第 7 条(利用料金)

利用者は以下の費用を負担する。

1. 介護保険自己負担分
(要介護:1~3 割、要支援:総合事業に基づく負担)
2. 保険外費用
 - ・食費:750 円/日
 - ・おやつ代:100 円/日
 - ・その他実費

第 8 条(請求および支払方法)

1. 事業者は月単位で利用料を算定し請求する。
2. 利用者は原則として口座振替により支払う。
3. 口座振替不能時は事業者指定方法により支払う。

第 9 条(キャンセル料)

利用者が当日無断でサービス利用を中止した場合、キャンセル料として 660 円を支払う。前日の 17 時までにお知らせください。当日の食事のキャンセルも同様の扱いとなります。

ただし、入院・急病等やむを得ない事情がある場合はこの限りでない。

第 10 条(サービス提供の中止)

事業者は次の場合、サービス提供を中止できる。

1. 利用者の体調不良
2. 感染症疑い
3. 医師の指示
4. 災害・交通障害
5. 安全確保困難時

第 11 条(緊急時対応)

事業者は利用者の状態急変時、重要事項説明書に記載した情報により、主治医・家族へ連絡し、必要に応じて救急搬送等の措置を講じる。

第 12 条(事故発生時の対応)

事業者は事故発生時、速やかに家族および関係機関へ報告し、事故報告書を作成するとともに再発防止措置を講じる。

第 13 条(個人情報および守秘義務)

事業者および職員は、業務上知り得た個人情報および秘密を第三者に漏洩してはならない。本契約終了後も同様とする。

第 14 条(非常災害・感染症対策)

事業者は利用者の安全確保を最優先とし、災害時の避難誘導および感染症拡大防止措置を講じる。

第 15 条(虐待防止および身体拘束)

1. 虐待防止のため必要な措置を講じる。
2. 身体拘束は原則禁止とし、やむを得ない場合は要件を満たし記録・説明・同意を行う。

第 16 条(ハラスメント対応)

利用者または家族によるハラスメント行為があった場合、事業者はサービス提供の制限または契約解除を行うことができる。

第 17 条(苦情対応)

事業者は苦情受付窓口を設置し、迅速かつ適切に対応する。

第 18 条(契約期間)

本契約の有効期間は契約開始日から 1 年間とする。ただし、期間満了の 1 か月前までに申出がない場合は同一条件で更新される。

第 19 条(契約解除)

1. 利用者はいつでも契約を解除できる。
2. 事業者は次の場合に契約を解除できる。
 - (1) 重大な契約違反
 - (2) 長期入院等により利用困難
 - (3) 事業継続が困難な場合

第 20 条(協議事項)

本契約に定めのない事項および疑義が生じた場合は、法令および介護保険制度の趣旨に従い誠意をもって協議する。

第 21 条(契約の効力)

本契約は重要事項説明書と一体として取り扱い、その内容は本契約の一部を構成する。

個人情報使用同意書

デイサービススマイル(以下「事業所」という。)は、利用者様およびご家族等の個人情報について、関係法令およびガイドラインを遵守し、適正に取り扱います。下記内容をご確認のうえ、ご同意いただきますようお願いいたします。

■第1条(関係法令の遵守)

事業所は、個人情報の保護に関する法律および介護保険関係法令、その他関連ガイドラインを遵守します。

■第2条(利用目的の特定)

事業所は、以下の目的の達成に必要な範囲内で個人情報を利用します。

- ① 通所介護サービスの提供および記録管理
- ② 居宅サービス計画(ケアプラン)に基づくサービス実施および評価
- ③ サービス担当者会議等における情報共有
- ④ 医療機関、居宅介護支援事業者、他サービス事業者との連携
- ⑤ 緊急時の対応および連絡
- ⑥ 介護保険請求業務、審査支払機関への提出資料作成
- ⑦ 行政機関による指導監査・報告への対応
- ⑧ 事故報告、ヒヤリハット分析および再発防止
- ⑨ 職員研修・質の向上のための事例検討(個人が特定されない配慮を行う)

■第3条(個人情報の提供)

事業所は、以下の場合に限り、必要最小限の範囲で個人情報を第三者に提供します。

- ・居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー)、地域包括支援センター
- ・医療機関、薬局
- ・他の介護サービス事業者・市区町村、都道府県等の行政機関・法令に基づく場合

■第4条(利用する情報の範囲)

- ・基本情報(氏名、生年月日、住所、連絡先等)
- ・健康状態、既往歴、服薬情報
- ・介護認定情報およびサービス利用状況
- ・家族・緊急連絡先情報
- ・事故・体調変化等の記録

■第5条(写真・映像等の取扱い)

以下について、該当項目にチェックをお願いします。

- 行事記録・掲示物への掲載に同意する
- 広報物(パンフレット、ホームページ、SNS等)への掲載に同意する
- 同意しない

■第6条(安全管理措置)

事業所は、個人情報の漏えい、紛失、改ざん等を防止するため、以下の措置を講じます。

- ・アクセス制限および管理責任者の配置
- ・書類およびデータの適切な保管・廃棄
- ・職員への教育および守秘義務の徹底

■第7条(保存期間および廃棄)

個人情報は、法令で定められた保存期間(原則5年間)保管し、保存期間終了後は適切に廃棄します。

■第8条(開示・訂正・利用停止)

利用者または代理人は、自己の個人情報について、開示・訂正・利用停止を求めることができます。

■第9条(同意の任意性および撤回)

本同意は任意であり、利用者または代理人はいつでも撤回することができます。ただし、サービス提供に必要な情報が得られない場合、適切なサービス提供に支障が生じることがあります。

上記内容について説明を受け、個人情報の使用について同意します。

また、重要事項説明書についても説明を受け、契約書の内容にも同意致します。

記入日: _____年____月____日

利用者氏名: _____

代理人氏名: _____

続柄: _____

事業所名: 株式会社エムスト デイサービススマイル

説明者名: _____

個人情報管理責任者: 森木太志朗