

## 通所介護重要事項説明書

### 12. 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、次に掲げることに留意して、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。

### 13. 第三者による評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

### 14. 写真等の掲載について

当事業所では、個人の人権尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべく『個人情報保護法』を遵守し、ご利用者の皆様が安心してご利用いただくために、個人情報の適切な管理を行い、写真の掲載につきましては、ご本人様にご同意をいただいた上にて掲載しております。当事業所で発行するホームページ及び広報誌等に写真等の掲示において掲載に対し、主旨・事情をご理解いただき、ご同意・ご協力くださいますようお願い致します。

同意する       同意しない

#### 【説明確認欄】

通所介護サービスの契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

年 月 日

[事業者] 茨城県桜川市阿部田324番地      島田 薫      ㊞  
スミハツサービス株式会社

通所介護サービスの契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

年 月 日

[利用者] 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

[代理人] 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

(利用者との関係)

### 1. 事業所の概要

#### (1) 通所介護事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	スミハツサービス株式会社	事業所指定番号	0874100407
所在地	茨城県桜川市阿部田323番地	管理者の氏名	塚本 淳
電話番号	0296-20-6330	ファックス番号	0296-20-6331
サービス提供地域	桜川市・筑西市の一部		

#### (2) 事業所の職員の体制

	指定配置基準	配置人数
管理者	1名	1名(兼務)
生活相談員	1名	1名以上
介護職員	4名	4名以上
看護職員	1名	1名以上
機能訓練指導員(看護職再掲)	1名	1名以上

#### (3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間・定員	午前9時00分～午後4時00分(7時間以上8時間未満) 定員30名
休業日	土曜日・日曜日及び当社就業規則に定める休暇 ※当社就業規則に定める休暇 12月30日～1月3日、8月13日～8月16日

※営業時間以外の時間のサービス利用(延長・短縮)に関しては御相談下さい。

#### (4) 運営方針

『介護サービスの提供を通じて地域社会に貢献する。』  
『心の通う丁寧で温かい介護サービスを提供する』  
『より高品質な介護サービスをめざす』

#### (5) サービスの質の向上について

- 従業者は社外・社内研修会に積極的な参画を実施し、サービスの質の確保に取り組んでいます。
- 各々の利用者のサービス内容等を最新の情報で対応できるよう、情報の共有・整備を行っています。

### 2. サービス内容

ご利用者ごとに作成される介護サービス計画書を基に、通所介護計画書を作成し、通所介護計画に沿って送迎・食事の提供・入浴介助・機能訓練・口腔ケア・レクリエーションその他必要な介護等を行います。

### 3. サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用開始

サービスを御利用になる際は、担当するケアマネジャーに利用したい旨を相談して下さい。  
ケアマネジャーよりサービスの実施依頼があった後、サービスに係る説明・契約・調査を実施し利用が開始となります。

#### (2) サービスの中断

- ① 風邪・病気等の際はサービスの利用を見合わせて、無理な利用はお断りする場合がございます。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止する事があります。その場合御家族に連絡の上、適切に対応します。
- ④ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告して下さい。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ⑤ 利用料金の支払いは、請求月の末日までを支払期限とし、期限内の支払いがない場合は翌月よりサービスを停止させていただきます。但し、年金等の支給月が関与する場合は協議によりその限りではありません。

### (3) サービスの終了

- ① 利用者から本契約を解約する意思表示された場合
- ② 利用者が正当な理由なく事業者から支払う利用者負担金を3か月以上滞納した場合で事業者から1ヶ月以上の期間を定め、満了期日までに支払われなく、本契約を解除する旨を催告した場合
- ③ 利用者及び家族の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合
- ④ 次の理由により、利用者のサービスを提供できなくなった場合
  - ・利用者が介護保険施設や医療施設に入所または入院した場合
  - ・利用者が要介護認定を受けられなかった場合
  - ・利用者が亡くなられた場合
- ⑤ 事業者が指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ 事業者が解散命令を受けた場合または倒産した場合等、やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

### (4) 禁止行為

- 利用者との個人的な金品及び品物の授受
- 利用者との個人的契約
- 利用者との個人的連絡及び予め決められた時間・援助内容以外のサービスの提供もしくは居宅訪問
- 利用者同士の施設内での物のやり取り ※病状により制限がある方がおりますのでご理解ください。
- 申請をしていない物の持ち込み(鉛やお菓子を含む)

## 4. 利用料金

介護保険給付対象のサービスを利用する場合は、介護保険負担割合証に記載される利用者自己負担割合に応じた負担額となります。介護保険給付範囲を超えるサービスの場合は、全額自己負担となります。

### (1) ●通所介護《要介護1～5の方》

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	658単位/日	777単位/日	900単位/日	1,023単位/日	1,148単位/日
入浴加算	(Ⅰ) 40単位/日				
サービス提供体制加算	(Ⅲ) 6単位/日				
処遇改善加算	(Ⅲ) 基本単位及びその他の単位を合算し、8%を乗じた単位				
時間延長	上記の時間を超過してサービスを提供する場合は、1時間毎に50単位加算				

### (2) 料金の支払い方法

月初から月末締切で、翌月5日～15日頃の訪問時に請求書をお持ちしますので、現金支払いもしくは指定の口座引き落とし等により、月末までにお支払下さい。

### (3) 利用料金の未納によるサービス停止

利用料金の支払いは、請求月の末日までを支払期限とし、期限内の支払いがない場合は翌月よりサービスさせていただきます。但し、年金等の支給月が関与する場合は協議によりその限りではありません。

### (4) 介護保険対象外サービス

食事代(おやつ含む)	昼食	750円/食
日用品代	日用品	100円/日
オムツ代	パット	50円/枚
	オムツ・リハビリパンツ	150円/枚
理美容費用	理美容に係る費用	実費
特別行事費	行事に係る相当な費用	実費
交通費	事業所から、片道おおむね20km未満300円、以降10km超過毎に100円を加算。	
キャンセル料金	当日の朝8:30以降にキャンセルの場合	基本料金の1割負担分
複写物の交付	A4用紙3枚につき	10円/枚

### 《キャンセル料》

- 利用者の都合によりサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料をいただく場合があります。
- Ⅰ. ご利用日当日8時30分までにキャンセルのご連絡をいただいた場合は無料。
  - Ⅱ. ご利用日当日8時30分以降のキャンセルの場合は、介護保険単価利用者負担分の100%
  - Ⅲ. 利用者の身体的事情、緊急やむを得ない場合は不要です。

### 《複写物の交付》

利用者の申し出によりサービスの記録を複写交付した際には、複写にかかった実費分いただきます。

## 5. 守秘義務について

事業者及び従業者は、正当な理由なくサービスを提供するにあたり知り得たご利用者及びご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。ただし、サービスを受けるにあたり必要な事項については、サービス提供事業者へ情報を提供いたします。また、情報提供については予め文書にて、ご利用者及びご家族の同意を得るものとします。

## 6. 記録について

- (1) 事業者は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。

## 7. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 事業者の責任において事故が発生した場合には、速やかに市町村・ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、サービスの実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、誠意をもって対応し、損害賠償を行うものとします。ただし自らの責に帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。

## 8. 感染症や災害の対応について

- 感染症や災害が発生した場合にあっても、ご利用者が継続して提供をうけられるように業務継続計画を策定するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。感染症が発症、又はまん延しないように、次の処置を講じるものとします。
- (1) 感染症の発生又は、まん延を防止するための指針の整備。
  - (2) 感染症の発生又はその、まん延を防止するための研修及び訓練の実施。
  - (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。

## 9. 虐待の防止について

- 事業所はご利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。
- (1) 虐待の発生・再発を防止するための指針を整備します。
  - (2) 従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修会を定期的に開催します。
  - (3) 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	通所管理者 塚本 淳
-------------	------------
  - (4) 虐待防止のための「虐待防止委員会」を定期的に開催し、結果について事業所内で周知を徹底する。
  - (5) 苦情解決体制を整備します。
  - (6) 虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に連絡します。

## 10. 緊急時の対応

サービス提供中にご利用者の容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡致します。

## 11. 相談・苦情の受付について

- (1) 当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・相談受付窓口	スミハツサービス株式会社 電話 0296-20-6330
受付窓口担当者	管理者 塚本 淳・生活相談員 島田 薫
受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30

- (2) 行政機関その他の苦情受付期間

桜川市役所介護保険課	茨城県桜川市岩瀬64番地2	0296-75-3111
筑西市役所介護保険課	茨城県筑西市丙360番地	0296-24-2111
茨城県健康保険団体連合会	茨城県水戸市笠原町978-26	029-301-1567