

奄美佳南園春日デイサービスセンター 重要事項説明書

(通所型独自サービス用)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(奄美市指定 第4670700188号)

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型独自サービスについて、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。

1 指定通所型独自サービスサービスを提供する事業者について

| | |
|-------------------------|---|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 |
| 代表者氏名 | 理事長 青木 善治 |
| 法人本部所在地 (連絡先及び電話番号等) | 静岡県浜松市中区元城町218番26 法人本部代表 TEL053-413-3300 FAX053-413-3314 |
| 法人設立年月日 | 昭和27年5月17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 | 奄美佳南園春日デイサービスセンター |
| 介護保険指定 事業者番号 | 奄美市指定 [4670700162号] 指定地域密着型通所介護事業所 平成12年3月13日指定 指定通所型独自サービス事業所 平成18年4月1日指定 |
| 事業所所在地 | 鹿児島県奄美市名瀬春日町21番1号 |
| 連絡先 相談担当者名 | TEL:0997-54-3200・FAX:0997-57-7575 奄美佳南園春日デイサービスセンター() |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 通常の事業の実施地域は、奄美市名瀬の地区内とします。 |
| 利用定員 | 15名とします。 |

(2) 事業の目的

| | |
|-----------|---|
| 通所型独自サービス | 日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持や改善の可能性の高い軽度の要介護状態の利用者に対し「目標指向型アプローチ」を基本とした支援を提供し、生活機能の改善・生活不活発病の予防を行います。 |
|-----------|---|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|----------|------------------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 (但し、はまおれ・運動会の実施日を除く) |
| 営業時間 | 月～土 8:00～17:15 |
| サービス提供時間 | 月～土 9:00～16:10 |

(4) 事業所の職員体制

| | |
|-----|----------------|
| 管理者 | 森 晋作 (モリ シンサク) |
|-----|----------------|

| 職 | 職務内容 |
|----------------|--|
| 管理者 | <ul 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独自サービス計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 ④ 利用者へ通所型独自サービス計画を交付します。 ⑤ 通所型独自サービスの実施状況の把握及び通所型独自サービス計画の変更を行います。 |
| 生活相談員 | <ul 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、通所型独自サービス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。 |
| 看護師・准看護師(看護職員) | <ul 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。 |
| 介護職員 | <ul style="list-style-type: none"> ① 通所型独自サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 |
| 機能訓練指導員 | <ul style="list-style-type: none"> ① 通所型独自サービス計画に基づき、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。 |
| 管理栄養士 | <ul style="list-style-type: none"> ① 栄養改善サービスを行います。 |

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 |
|-----------------|--|
| 通所型独自サービス計画の作成等 | <ul style="list-style-type: none"> ①利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）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通所型独自サービス計画を作成します。 ②通所型独自サービス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通所型独自サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所型独自サービス計画書を利用者に交付します ④通所型独自サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該通所型独自サービス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、当該通所型独自サービス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、必要に応じて通所型独自サービス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。 |

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。

(2) 通所型独自サービス従業者の禁止行為

通所型独自サービス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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

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>① 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>② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃に利用者あてお届け（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い方法等</p> | <p>① 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</p> <div data-bbox="673 524 1287 728" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>鹿児島銀行 大島支店 普通 3016012 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 奄美佳南園 理事長 青木 善治</p> </div> <p>(イ)利用者指定口座からの自動振替【翌月 25 日】 (ウ)現金支払い</p> <p>② 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 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 身元引受人

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。なお、身元引受人は、民法（債権法）に定める保証人としての責任を負います。

(1) 重要事項説明書の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証

- ① 連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
- ② 前項の連帯保証人の負担は、極度 60 万円を限度とする。
- ③ 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

(2) 入院等に関する手続き

(3) 契約終了後のご契約者受入先の確保

(4) 面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項

※ 身元引受人が粹割を果たせなくなった場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。

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) 利用者が要介護認定・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、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・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、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」・通所型独自サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所型独自サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所型独自サービス計画」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「通所型独自サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「通所型独自サービス計画」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) 通所型独自サービス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ないますが、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ないます。

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 | 施設長 村田 勇樹 |
|-------------|-----------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (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) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 苦情解決体制を整備しています。

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、次に掲げることにより留意して、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します。
- (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>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> |
| <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。

| | |
|----------|--|
| 主治医：氏名 | |
| 所属医療機関名等 | |
| 電話番号 | |
| 氏名及び続柄 | |
| 家族等連絡先 | |
| 電話番号 | |

1.1 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所型独自サービス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、利用者に係る居宅介護支援事業者等・利用者に係る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支援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。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善案について、職員に周知徹底を図る体制を整備します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (5) 利用者に対する事故の状況および事故に際して採った処置について記録をします。
- (6) 利用者に対する指定通所型独自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。
- (7) 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 | 賠償責任保険 |

1.2 心身の状況の把握

指定通所介護・指定介護予防通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者・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。

1.3 地域包括支援センター（居宅介護支援事業者等）介護予防・総合事業事業者等との連携

- (1) 通所型独自サービスの提供にあたり、地域包括支援センター等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「通所型独自サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で地域包括支援センター等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地域包括支援センター等に送付します。

1.4 サービス提供の記録

- (1) 指定通所型独自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、その記録はサービス提供の日から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。

1.5 非常災害対策

- (1) 当事業所は、非常災害時に備え、消火・通報・避難その他必要な訓練を年2回以上実施します。
- (2) 当事業所は、消防法に準拠して防災計画を別に定めます。

- (3) 事業所は、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、それらを定期的に職員に通知します。
- (4) 当事業所は、災害が発生した場合、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施します。
- (5) 当事業所は、災害の発生時には計画に従って速やかに必要な措置を行います。

1.6 衛生管理等

- (1) 当事業所は、利用者の使用する食器、その他の設備または飲料に供する水について衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じるとともに、医療品及び医療器具の管理を適正に行います。
- (2) 事業所は、感染症又は食中毒が発生し、またはまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症及び食中毒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月に一回程度、定期的開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - ③ 事業所において、介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を年に2回に実施します。
 - ④ 事業所は感染症が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を実施します。
 - ⑤ 感染症発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を行います。
 - ⑥ 前号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

1.7 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
提供した指定通所介護・指定介護予防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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- (2) 苦情申立の窓口

| | |
|---|---|
| 【事業者の窓口】 ◆苦情受付窓口担当者 長谷川 大 (奄美佳南園 介護支援専門員) ◆苦情受付責任者 村田 勇樹 (施設長) | 所在地 鹿児島県奄美市名瀬平田町7番15号 電話番号 0997-52-8688 FAX 番号 0997-52-8695 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9時～17時 |
| 奄美市役所高齢者福祉課 | 所在地 鹿児島県奄美市名瀬幸町25-8 電話番号 0997-52-1111 受付時間 9時～17時 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 鹿児島市鴨池新町7-4 電話番号 099-213-5122 受付時間 9時～17時 |

18 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、指定居宅サービスの提供に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。個人情報の提供使用に対する同意をいたしました。

| | | |
|-----|-------|----------------------|
| 事業者 | 所在地 | 静岡県浜松市中区元城町 218 番 26 |
| | 法人名 | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 |
| | 代表者名 | 理事長 青木 善治 |
| | 事業所名 | 奄美佳南園春日デイサービスセンター |
| | 説明者氏名 | 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

私（利用者の家族）は、利用者が事業所から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意したことを確認したので、利用者に代わって署名を代行いたします。

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-------|----|--------|
| 身元引受人 | 住所 | |
| | 氏名 | （続柄） 印 |