

重要事項説明書

(令和5年4月1日作成)

社福若発第 号

令和 年 月 日

当事業所は介護保険の指定を受けています。
介護予防通所介護
青森県指定第0270500200号

当事業所は利用者に対して介護予防・日常生活支援総合を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおりご説明申し上げます。

◆ 目 次 ◆

1. 事業所経営法人	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービス	2
5. サービスの利用に当たっての留意事項	3
6. 秘密の保持と個人情報の保護について	3
7. 緊急時等における対応方法について	5
8. 協力機関	5
9. 相談・苦情等の受付について	5
10. 虐待防止の措置について	6
11. 身体拘束の禁止について	6
12. 非常災害対策について	6
13. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進など	7
14. 地域連携の拠点としての機能の充実	7
15. サービス提供等の記録・保管について	7
16. 事故発生時の対応について	7
重要事項説明同意書	7
17. サービス利用料金	8
利用料金同意書	9

1. 事業所経営法人

- | | |
|-----------|---------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人若菜会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県五所川原市大字前田野目字長峰1 1 2番地2 |
| (3) 電話番号 | 0 1 7 3 - 2 9 - 3 5 3 3 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 飛嶋 献 |
| (5) 設立年月日 | 昭和52年7月2日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 通所型サービス |
| (2) 事業所の目的 | 介護予防・日常生活支援総合事業の目的に基づき、地域づくりという観点から、地域の実情に応じた多様なサービスの一環として元気な高齢者を増やし、在宅生活を安心して送っていけるよう市町村と連携を図りながら通所介護サービスを実施していくことを目指します。 |
| (3) 事業所の名称 | あかねデイサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 青森県五所川原市大字前田野目字長峰1 1 2番地2 |
| (5) 電話番号 | 0 1 7 3 - 2 9 - 3 5 3 2 |
| (6) 管理者氏名 | 山内良治 |
| (7) 事業所の運営方針 | サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術を持ってサービスの提供を行う。また、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望にそって適切に提供する。特に、認知症の状態にある要介護者に対しては、必要に応じその特性に応じたサービス提供ができる体制を整える。 |
| (8) 開設年月日 | 平成7年1月9日 |
| (9) 利用定員 | 30人 |
| (10) 営業日 | 月曜日から土曜日（ただし12月31日から1月2日を除く。） |
| (11) 営業時間 | 8時00分～17時00分 |
| (12) サービス提供時間 | 9時00分～15時30分（ただし、ご利用者の要望によりサービス提供時間を変更する場合があります。料金表参照） |
| (13) サービスを提供する地域 | 金木、市浦地区を除く五所川原市。（その他の地域は相談に応じます） |

3. 職員の配置状況

当事業所では、指定介護サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

職 種	配置数	勤 務 形 態
管理者	1名	8時00分～17時00分
生活相談員（兼務3名）	3名	
介護職員（専任5名兼務3名）	8名	
看護職員・機能訓練指導員	3名	

4. 当事業所が提供するサービス

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の給付の対象となるサービス

◆サービスの概要

【介護予防・日常生活支援総合事業】

①介護予防計画の作成

- ・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介護計画を作成し、利用者の同意を得て交付し、目標の達成状況の記録を行います。

②利用者居宅への送迎

- ・事業者の保有する自動車での送迎を行います。雪道などの道路事情で時間が著しく前後する場合は連絡いたします。

③日常生活上の世話

ア 食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

- ・ 利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。
- イ 入浴
 - ・ リフト浴（専用の車椅子での入浴です） 毎日
 - ・ 一般入浴（上記以外の普通入浴です。） 毎日
- ウ 排泄
 - ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- エ 送迎
 - ・ リフト装着車、普通ワゴン車、軽自動車を使用し安全に自宅から事業所まで移送します。
（道路事情、自然現象により多少到着時間が前後することをご了承ください）

④機能訓練・口腔機能の維持向上・栄養スクリーニング

- ア 機能訓練指導員（看護職員が兼務）により、ご利用者の心身等の状況に応じて医療機関との連携により日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練・指導を行います。
- イ 口腔機能向上サービスの提供が必要と思われる利用者に対して、介護支援専門員を通して主治医や主治の歯科医師・歯科衛生士からの情報提供を受けて、看護職員・介護職員・生活相談員が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、個別に対応します。
- ウ 低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士・看護職員・介護職員と共同して栄養改善計画を作成し、個別に対応します。

⑤ 健康管理

- ・ 看護職員が健康管理を行います。事前に本人又は家族の依頼に基づき看護職員の保健指導助言を遵守した上で、介護職員が医薬品の使用介助にあたることを同意した場合に限り、対応する場合があります。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者は予め、かかりつけ医師等に相談し指示を受け、通所介護及び介護予防通所介で医療的な治療を利用する際の留意事項（入浴時における事項、機能訓練における事項、服薬その他）について、事前に担当の職員にお伝え下さい。又、その際重篤な身体状況や精神状況が最優先される場合は利用を控えていただく場合があります。
- (2) 利用者は次に定める事項に留意し、秩序ある生活をするように心がけなければいけません。他人に迷惑を及ぼし、共同生活を乱すような行動を慎み、相互の親睦に努めてください。指定した場所以外での飲食、喫煙等をしないでください。外出の際はその理由や帰る時間を報告してください。
- (3) 見守り介助等徹底していますが、常時付きっきりでの対応は難しく、目が行き届かない事もあり万が一転倒などの事故が発生する可能性があります。また、まれに高齢及び骨粗鬆症等の疾病に伴う自然骨折のリスクが報告されており、医療機関を受診しても骨折の原因を特定できない場合もあります。
- (4) 当事業所で提供している食事・おやつ等の持ち帰りは衛生上の問題があり、禁止させていただいております。なお、無断で持ち帰った際の責任は負いかねますので、よろしくお願ひします。また、利用者同士の食品や物品の交換におけるトラブルについても責任は負いませのでご了承下さい。
- (5) ご家族不在時の送迎時の戸締り、ストーブの消火など依頼を受けた場合は十分に注意して対応いたしますが何らかの問題が発生する可能性が考えられます。その場合は責任を負いかねますのであらかじめご了承願ひします。
- (6) 利用者及びご家族等による当事業所サービス従業者に対して、不適切行為やハラスメント行為等について利用継続し難い背信行為等についてはサービスを終了させていただく場合があります。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 秘密の保持

- ①当事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知りえたご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ②当事業所の従事者であった者は、正当な理由がなくその業務上知りえたご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ③事業者は、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用います。

(2) 個人情報保護

(1) 基本方針

当事業所は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確保し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ることを宣言いたします。

(2) 個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

- ① 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知又は公表し、利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- ② 個人情報の収集、利用、提供にあたっては、本人の同意を得るようにします。
- ③ 個人情報の紛失、漏洩、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置等を講じて適切な管理を行います。

(3) 安全性確保の実践

- ① 当法人は、個人情報保護の取り組みを全職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規程類を明確にし、必要な教育を行います。
- ② 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価・見直しを行い、継続的な改善に努めます。

(4) 個人情報の利用目的

当事業所では、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護の方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

【利用者への介護サービスの提供に必要な事項】

(1) あかねデイサービスセンター内部での利用目的

- ① 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる当事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者の診療等に当たり外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出

【上記以外の利用目的】

(1) あかねデイサービスセンター内部での利用に係る利用目的

- ① 当事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・当事業所において行われる学生等の実習への協力
 - ・当事業所において行われる事例研究

(2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

あかね荘では下記 URL にてホームページを開設しています。

<http://wakanakai.com>

又、同ホームページ内で「あかねの湯っこ」と題してブログも開設しています。写真掲載がありますので皆さんの許可をいただきたいと思います。ご協力お願いいたします。

前記内容に賛同し、写真掲載を 許可します。 ()
許可しません。 ()

(3) 個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が保有する個人情報についてのご質問やお問い合わせ、あるいは、開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、以下の窓口でお受付いたします。

お問い合わせ窓口 住 所 五所川原市大字前田野目字長峰 1 1 2 - 2
場 所 あかねデイサービスセンター
電 話 0 1 7 3 - 2 9 - 3 5 3 2
担当者 管理者 山内良治

7. 緊急時等における対応方法について

職員は、現に指定通所介護の提供を行っているときにご利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者・ご家族等に報告します。

8. 協力医療機関及び施設

- ・かねひらクリニック 五所川原市旭町 5 5 - 2
- ・特別養護老人ホームあかね荘

9. 相談対応・苦情解決体制について

(1) 当事業所の相談・苦情等受付窓口

担当者 生活相談員 藤元 隆介
電 話 0 1 7 3 - 2 9 - 3 5 3 2
F A X 0 1 7 3 - 2 9 - 3 5 3 6
Eメール akaneday@spice.ocn.ne.jp
受 付 日 毎週月曜日から日曜日
受付時間 午前 8 時から午後 5 時まで

(2) 行政機関その他の相談・苦情等受付機関

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県運営適正化委員会、青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情等窓口にご相談・苦情等を伝えることができます。

- ・五所川原市役所介護福祉課 0 1 7 3 - 3 5 - 2 1 1 1 (内線 2445)
(所在地 五所川原市岩木町 1 2)
- ・青森県運営適正化委員会 0 1 7 - 7 3 1 - 3 0 3 9
(所在地 青森市中央 3 - 2 0 - 3 0 県民福祉プラザ内)
- ・青森県国民健康保険団体連合会 0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 3 6
(所在地 青森市新町 2 - 4 - 1 青森県共同ビル 3 階)

(3) 第三者委員 (西北五ふくしオンブズマンネットワーク)

当法人では西北五地方の他の事業所と共同で西北五ふくしオンブズマンネットワークに加入しております。福祉オンブズマンは第三者の立場から利用者やご家族の方々の福祉サービスに対する相談・苦情等や意見、要望を受付して、それに対する調査を行ったうえで、よりよい方向に改善するよう事業所に働きかける第三者機関です。定期的に事業所を訪問するほか、電話によるご相談も受付しておりますのでお気軽にご相談ください。

氏 名	住 所	電 話 番 号
成 田 平 内 吉	五所川原市大字太刀打字早蕨 1 2 3 - 4	0 9 0 - 7 3 3 5 - 8 3 1 3
葛 西 貢 造	つがる市柏桑野木田鶴野 6 2 - 3	0 1 7 3 - 2 5 - 2 8 3 3
對 馬 庸 子	西津軽郡鱒ヶ沢町中村町上清水崎 7 4 - 2	0 9 0 - 3 8 9 9 - 7 3 3 4
三 橋 良 臣	つがる市森田町下相野野田 1 4 4 - 1	0 1 7 3 - 4 2 - 2 5 1 3
佐 藤 ナ ナ 子	西津軽郡鱒ヶ沢町大字赤石町字家岸 5 5 - 4	0 9 0 - 2 3 6 3 - 6 9 0 2
木 村 武 三 郎	西津軽郡鱒ヶ沢町大字建石町字雲雀野 1	0 9 0 - 2 3 6 4 - 7 7 4 5
高 木 し げ 子	五所川原市大字長富字鑽石 2 1 6 - 2	0 9 0 - 4 6 3 4 - 5 6 6 1
岩 根 環	西津軽郡深浦町大字追良瀬字塩見崎 3 2 - 3 9	0 9 0 - 7 9 3 9 - 8 0 6 3
円 山 純 子	五所川原市大字神山字境山 2 6 - 1 5	0 1 7 3 - 2 9 - 3 3 4 5
安 田 久 美 子	西津軽郡鱒ヶ沢町大字舞戸町字東禿 1 5 5 - 1	0 9 0 - 4 3 1 5 - 0 3 0 0
中 嶋 真 優 美	西津軽郡鱒ヶ沢町大字南金沢町字晴間 1 5 7 - 1	0 8 0 - 1 8 0 3 - 2 7 1 9
佐 藤 昭 司	西津軽郡鱒ヶ沢町大字種里字有原 2 6 5	0 9 0 - 2 2 7 1 - 6 8 7 8

花 田 勝 彦	五所川原市東町17-5 五所川原商工会議所4F さくら総合法律事務所	0173-38-1511
伊 藤 祐 子	つがる市柏鷲坂清美62-24	090-7322-4350

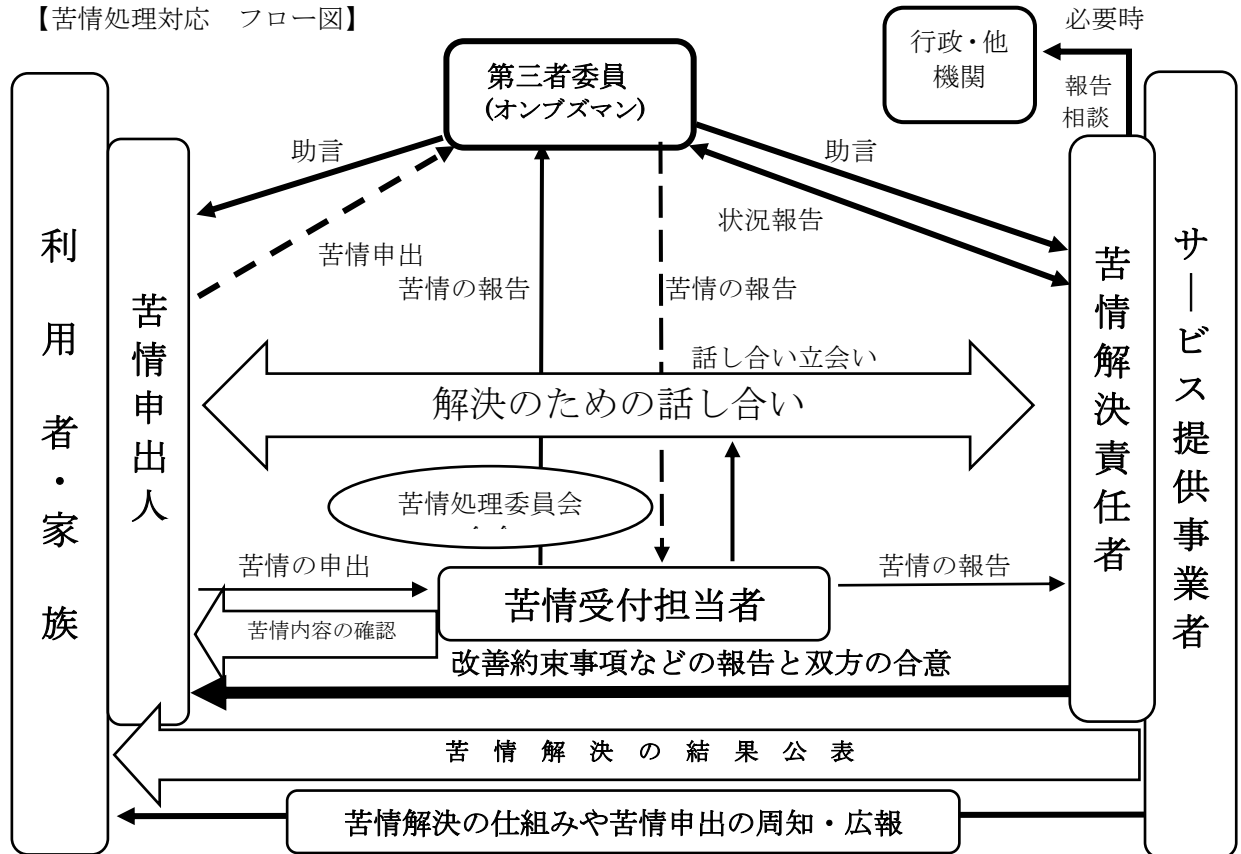
(4) 苦情処理委員会

相談・苦情解決に向けての体制として苦情処理委員会を設置しております。全職員のスキルアップを図るために職員の苦情対応への教育・研修を委員会が計画・実施しサービスの質の向上に取り組めます。

(5) 苦情解決責任者

所長 飛嶋 献 電 話 0173-29-3532

【苦情処理対応 フロー図】



10. 虐待防止のための措置について

- (1) 虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、その早期発見に努めます。
- (2) 国及び地方公共団体が講ずる虐待防止のための啓発活動並びに虐待を受けた方の保護・支援の為に諸施策に積極的に協力します。
- (3) 虐待についての理解を深めるために、従事者に対する研修を行います。

11. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束いたします。ただし緊急をやむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者又はご家族への十分な説明をし、同意を得ると共に、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 非常災害対策について

管理者は、非常災害対策に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行なうものとする。

13. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進など

新オレンジプランの七つの柱からなる支援について、事業所として積極的に取り入れて住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるようにご本人・ご家族に対して支援していきます。

1 4. 地域連携の拠点としての機能の充実

利用者の地域での暮らしを支えるため、関係機関と協力し地域包括ケアシステムの構築に努めます。又、地域の住民活動等とも連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議・地域ケア会議等に出席します。

1 5. サービス提供等の記録・保管について

(1) サービス提供記録について

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録しています。なお、デイサービス計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、個人情報保護法にもとづいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。

1 6. 事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合は、直ちに応急処置を行うと同時に医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、保険者、居宅介護支援事業所等に連絡を行います。又、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防止する為の対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに賠償いたします。(当事業所は富士火災海上保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでいます。)

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス
あかねデイサービスセンター

説明者 職・氏名 管理者 山内良治 ⑩

(代理説明者職・氏名 ⑩)

私は、事業者から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名.....⑩

ご家族氏名.....⑩

17. サービス利用料金

(介護保険1割負担の適用する場合)

- ◆ サービス利用料金
(介護保険負担割合証にて1割の場合)

料 金 表	要支援1	要支援2
1. サービス利用にかかる自己負担額(1月)	1,672円	3,428円
2. 運動器機能向上加算(1月)	225円	
3. 口腔機能向上加算Ⅱ(1月)	160円	
4. 科学的介護推進加算(1月)	40円	

(介護保険負担割合で2割の場合)

料 金 表	要支援1	要支援2
1. サービス利用にかかる自己負担額(1月)	3,344円	3,856円
2. 運動器機能向上加算(1月)	450円	
3. 口腔機能向上加算Ⅱ(1月)	300円	
4. 科学的介護推進加算(1月)	80円	

(介護負担割合で3割の場合)1割の場合×3の料金となります。

- ※1 サービス提供加算については職員の配置状況により変動します。
Iイの場合 72円(要支援1)・144円(要支援2) Iロの場合 48円(要支援1)・96円(要支援2)
IIの場合 24円(要支援1)・48円(要支援2)
- ※2 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(総単位数×5.9%で計算した金額)を加算します。
- ※3 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(総単位数×1.0%で計算した金額)を加算します。
- ※4 介護職員等ベースアップ支援加算(総単位数×1.1%で計算した金額)
- ※5 介護予防・日常生活支援総合事業利用決定通知を受けた方は要支援1の利用料金となりますが、総合事業対象者における区分支給限度額申請により、市長が認めた場合には要支援2の利用料金となります。

(2) 介護予防・日常生活支援事業の対象とならないサービス
以下のサービスは、利用金額が利用者の負担となります。

- ① 食費1食420円、おやつ代30円いただきます。
- ② 特別行事
利用者の希望により特別行事に参加していただくことができますが、お弁当等を特別に注文する場合は、その実費をご負担いただきます。
- ③ 日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に関する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。
- ④ 通常の事業の実施地域以外の地域の送迎に要する費用については実費相当額の費用をご負担していただきます。ただし、事業所の自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から1kmにつき37円の費用をご負担していただきます。
- ⑤ おむつ利用料

尿取りパット	1枚 50円
パンツ型おむつ (M)	各1枚100円
(L)	
(LL)	
カバータイプおむつ (M)	各1枚100円
(L)	

(3) 利用料金のお支払い等

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月の末日までに、次の方法によりお支払いください。

①金融機関からの引き落とし

ご利用できる金融機関：郵便局、ごしょがわら市農協、みちのく銀行、青森銀行、青森県信用組合
あおもり信用金庫

②指定口座への振込み

郵便局の指定された口座へ振り込んでください。手数料無料の振り替え用紙を差し上げますのでお申し付けください。

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、ご利用者の都合によりサービスの利用を中止又は変更若しくは新たなサービスを追加することができます。この場合にはできるだけサービスの実施日前日までに事業所に申し出てください。

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの利用料金について、説明を行いました。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス
あかねデイサービスセンター

説明者 職・氏名 管理者 山内良治 ⑩

(代理説明者職・氏名 ⑩)

私は、事業者から利用料金の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名.....⑩

ご家族氏名.....⑩