

様 に対する通所介護サービスの提供開始にあたり、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例(岡山県条例第62号第9条)に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、以下のとおりです。

### 1, 事業者概要

事業者名称 デイサービスセンターすずらん  
 所在地 〒718-0303 岡山県新見市哲多町本郷574番地1 ☎0867-96-2007  
 運営法人 医療法人 国際貢献大学校医療機構 理事長 河相 淳一郎  
 事業所番号 3371000237〔介護保険法に基づき岡山県知事より平成17年4月1日指定〕

### 2, 運営方針

事業所の従業者は、利用者が要介護状態等になった場合においても、可能な限りその居宅において、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、利用者の社会性や心身機能の維持回復を図るべく、必要な介護・看護・リハビリテーション等を行います。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 3, 職員体制

- 一、管理者1名(管理者は事業所の従業員の管理や業務の管理を一元的に行います)
- 二、看護職員1名、生活相談員1名、機能訓練指導員1名、介護職員3名以上  
(職員の専門性に応じた通所介護サービスの提供を行います)

### 4, 営業時間

- 一、営業日 月曜日から金曜日  
但し、5月3日～5日、8月13日～15日、12月30日～翌年1月3日までを除きます
- 二、営業時間 午前8時00分～午後5時00分(職員の出勤時間です)
- 三、サービス提供時間 午前9時00分～午後4時00分(前後概ね1時間に送迎を行います)

### 5, 利用定員 利用定員は1日22名です。

### 6, 通常の実施地域 通常の実施地域は新見市正田、石蟹、長屋、唐松、新見、金谷、高尾、西方、旧哲西町、旧哲多町です。

### 7, 利用料 介護保険法に基づき利用料の算出を行います。(詳しくは裏面3項をご参照下さい)

### 8, 秘密保持 事業所の従事者は、退職後を通じて業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。(個人情報の取り扱いについて詳しくは裏面5項をご参照下さい)

### 9, 苦情申立窓口

お気付きの点がございましたら、お気軽に苦情相談窓口にご相談ください。  
 (解決責任者) 三上 照子 (受付担当者) 江田 瞳  
 (受付時間) 月～金曜日 8時00分～17時00分  
 (設置場所) 在宅支援部1階事務室 新見市哲多町本郷574番地の1 TEL 0867-96-2007

〔行政等相談窓口〕

新見市役所福祉部 高齢者支援課 TEL0867-72-3148  
 岡山県国民健康保険団体連合会 TEL 086-223-8811

### 10, 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、市町村やご利用者さまのご家族、担当の介護支援専門員等に連絡を行い、過失等を勘案のうえ必要に応じて損害賠償を行うなど 必要な対応を速やかに行います。

### 11, 緊急時の対応方法

緊急時には、まずかかりつけ医に連絡し、医師の指示に従います。また、ご家族など緊急連絡先への連絡も行います。

(かかりつけ医)	(緊急連絡先)
医療機関 _____	氏名 _____ (続柄/ _____)
担当医 _____	住所 _____
所在地 _____	連絡先① _____
電話番号 _____	連絡先② _____

### 12, その他

- ・当センターは適切な衛生管理に努め、感染症の予防やまん延防止を目的とした指針を定め、職員研修や訓練、委員会を定期的開催します。併せて、虐待防止を目的とした指針を定め、職員研修(定期・採用時)や委員会を開催します。原則禁止とする身体拘束についても指針を定め、職員研修を定期的開催します。なお、虐待を発見した場合には、速やかに関係機関に報告します。各種指針は国際貢献大学校医療機構のホームページにて公開していますが、センターにて閲覧を希望される方はスタッフにお申し出ください。
- ・当センターは業務継続計画(災害・感染症)を策定し、必要な研修や訓練を定期的に行います。
- ・当センターでは第三者評価は行っていません。お気づきの点などございましたら、お気軽に職員、担当ケアマネジャーにご相談いただくと共に、定期的に行うアンケートにご協力をお願い致します。

令和 年 月 日

#### (利用者 甲)

私は、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(署名代行者)

(署名を代行した理由)

#### (事業者 乙)

当事業者は通所介護サービスの提供開始に当たり、甲に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

サービス事業者 医療法人 国際貢献大学校医療機構 デイサービスセンターすずらん

事務所所在地 新見市哲多町本郷574番地1 (説明担当者/ \_\_\_\_\_)

当事業者が \_\_\_\_\_ 様に提供する通所介護サービスは以下の通りです。

### 1. 提供するサービス

通所介護									
参加曜日	種別	利用時間	送迎	入浴	食事	リハビリ	口腔	若年	備考
曜日	7～8時間	9:00～16:00							
曜日	7～8時間	9:00～16:00							
曜日	7～8時間	9:00～16:00							
曜日	7～8時間	9:00～16:00							

- ①通所介護のサービスは、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切に提供します。
- ②サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあれば、いつでも職員に遠慮なくご質問ください。
- ③通所介護サービスの提供にあたっては、常にあなたの病状、心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。特に、認知症の状態にある方については、必要に応じてその特性に対応したサービスを提供できる体制を整えます。

### 2. 通所介護計画

「デイサービスセンターすずらん」では、通所介護サービスの提供にあたるスタッフが、担当の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容を基に、あなたの心身の状況、ご希望、在宅での療養環境にあわせた目標と、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所介護計画を作成します。

### 3. 利用料

- ①通所介護サービスが介護保険の適用を受ける場合、介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をお支払いいただきます。(新見市内は1単位は10円です)  
 通常規模型通所介護費(7時間以上8時間未満の場合):要介護1 658単位、要介護2 777単位  
 要介護3 900単位、要介護4 1,023単位、要介護5 1,148単位  
 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/回、若年性認知症利用者受入加算 60単位/回  
 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回(上限月2回)・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/回  
 介護職員等処遇改善加算 全体の8.0%
- ②提供を受ける通所介護サービスが、介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③サービス提供中に必要になったおむつはマジック止めタイプ210円・リハビリパンツ150円・フラットタイプ30円  
 尿取りパット25円を、お食事代(昼食・おやつ)として800円/日を、手工芸等の材料費等はその都度ご説明のうえ実費を請求させていただきます。
- ④通常の実施地域(新見市正田、石蟹、長屋、唐松、新見、金谷、高尾、西方、旧哲西町、旧哲多町)以外からの送迎は、実施地域を越えた地点から片道1kmあたり30円を請求させていただきます。
- ⑤当事業者は、翌月15日頃に、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細兼請求書を作成し、お渡し致します。

- ⑥現金にて毎月の利用料をお支払いされる場合は、請求書をお渡しした次回の参加時にお支払い下さい。なお、お手持ちの農協・備北信用金庫口座による自動引き落としサービスも行っていますので、ご希望の方はスタッフにご相談ください。

### 4. 証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでもお申し出下さい。

### 5. 個人情報の取り扱い

(個人情報の区分と内容)

- A, 基本情報(氏名・生年月日・性別・住所など)
- B, 心身の状態(身長・体重・筋力・既往歴・主病名・服用薬・アレルギーなど)
- C, 療養状況(入院・入所・在宅サービス利用中のリハビリ・看護・介護の内容, 日常生活動作能力等)
- D, ご家族の支援状況(家族構成・就業・連絡先・介護の役割分担など)
- E, 保険情報(要介護認定・認定有効期間・利用介護サービス・保険者・医療保険情報・障害者手帳など)

(個人情報の取り扱い)

お預かりしている個人情報を適切に管理し、ご利用者さまの通所介護計画を作成すること以外の目的で使用致しません。また、情報のやりとりは必要最小限にとどめ、守秘義務の徹底は、退職後を通じて徹底致します。

なお、当事業所が撮影したサービス提供に関連する写真を、ホームページやパンフレット等に掲載することや、インシャルやモザイクなど出来る限り個人を特定できないように配慮のうえ、在宅療養や介護サービス利用の経過等を学会や研究会に於いて発表する場合があります。

(個人情報のやりとり)

～情報提供～

- ・保険者など公的機関から事業所の運営上必要な情報(A・E)の請求があった場合
- ・かかりつけ医から治療上必要な情報(A～E)の請求があった場合
- ・担当介護支援専門員からより良い居宅サービス計画作成に必要な情報(A～E)の請求があった場合
- ・(研修生を受け入れた場合)より良い研修を行うために必要な情報(A～E)の請求があった場合。但し、研修生に当該個人情報の管理や守秘義務の徹底を指導致します。

～情報請求～

当事業所は、より良い通所介護サービスを提供するために必要な情報(A～E)を、保険者かかりつけ医・担当介護支援専門員に請求する場合があります。

### 6. その他

- ・当事業所は通所介護サービスをお休みされても、理由を問わずキャンセル料は請求いたしません。但し、お休みのご連絡が1営業日前の17時を過ぎた場合、お食事代の800円は請求をさせていただきます。お休みのご連絡は出来る限り早めにいただきますよう、ご協力をお願いします。
- ・送迎時間は、  
 \_\_\_\_\_ 曜日のお迎えは \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分～ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃、お送りは \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分～ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃  
 \_\_\_\_\_ 曜日のお迎えは \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分～ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃、お送りは \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分～ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃  
 \_\_\_\_\_ 曜日のお迎えは \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分～ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃、お送りは \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分～ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃 を  
 予定していますが、交通事情や参加の状況等により変動する場合がございます。