

「通所介護及び通所型サービス」重要事項説明書

株式会社はなまる
はなまる健康院

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社はなまる
代表者氏名	伊藤 麻里子
本社所在地 (連絡先等)	宮城県石巻市向陽町四丁目1番3号 TEL:0225-98-5351 FAX:0225-98-5354
法人設立年月日	令和3年2月15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	はなまる健康院
介護保険指定 事業所番号	0470203092
事業所所在地	宮城県石巻市向陽町四丁目1番3
連絡先 相談担当者名	TEL:0225-98-5351 携帯電話:080-7198-4180 (管理者)制野麻衣
事業所の通常の 事業の実施地域	石巻市、東松島市、登米市
利用定員	19名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社はなまるが開設するはなまる健康院(以下「事業所」という。)が行う指定通所介護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員(以下「生活相談員等」という。)が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	指定通所介護の提供にあたっては、事業の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、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るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。 ただし、GW、夏季休暇、12月29日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとする。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。 ただし、GW、夏季休暇、12月29日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	午前9時から午後5時までとする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 制野 麻衣
-----	------------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol 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介護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 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。 	常 勤 1名
生活相談員	<ol 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機能の維持又は向上を目指し、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、通所介護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。 	非常勤 2名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol 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。 	常 勤 1名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 通所介護計画に基づいて、生活機能の維持又は向上を目指し必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 	常 勤 2名 非常勤 2名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 通所介護計画に基づき、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生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います。 	常 勤 1名

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
通所介護計画の作成		1 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(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介護計画を作成します。 2 通所介護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 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、通所介護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。
機能訓練	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。
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。

通所介護従業者の禁止行為

通所介護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

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険(1割負担)を適用する場合)について

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	8時間以上 9時間未満
	利用者負担額 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)
要介護1	368円	386円	666円
要介護2	421円	442円	787円
要介護3	477円	500円	911円
要介護4	530円	557円	1,036円
要介護5	585円	614円	1,162円

	利用者負担額 (1月当り)
要支援1	1,672円
要支援2	3,428円

	利用者負担額 (1月当り/自費の場合)
週1回利用(月4回まで)	8,000円(税別)
週2回利用(月8回まで)	15,000円(税別)

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとなりますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行いません。

※利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1時間未満の利用など)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※市区町村が発行する介護保険負担割合証の利用者負担割合によっては自己負担2割又は3割の請求が発生する場合があります。

※介護予防の利用料は包括の金額となり、1ヶ月のうち1回のご利用となりましても1月あたりの負担額の請求となります。

※利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき利用料が49円(要介護の場合・自己負担額)減額します。

	加算	内容	利用者負担額	算定回数等
要介護のみ	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	運動器の機能向上を目的とし、個別的に実施される機能訓練	56円	サービス提供回数毎
介護度による区分なし	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	医療提供施設の医師からの助言を受け、サービス提供責任者が生活機能の向上を目指す	100円	月1回のみ
介護度による区分なし	口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能の低下している者またはその恐れがある者に対して口腔機能向上サービスを行い評価する	150円	要介護:月2回、要支援・総合事業対象者:月1回
要支援のみ	運動器機能向上体制加算	運動器の機能向上を目的とし、個別的に実施される機能訓練	225円	月1回のみ
要支援のみ	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上と、口腔機能向上を実施している場合	480円	月1回のみ ※この加算を算定した場合、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算は算定しません。
介護度による区分なし	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の59/1000	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を行った総単位数(所定単位数)
介護度による区分なし	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の10/1000	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を行った総単位数(所定単位数)

4 その他の費用について

キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
	利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用料金の50% (自己負担相当額)

※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
お食事	事前予約制(2日前まで)	500円(自費)
おやつ	いずれの時間帯も対象	200円(自費)
レクリエーション費	毎月	500円程度(自費)

5 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

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	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。 2)上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてにお届け(郵送)します。
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	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25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 2)お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。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なことがあります。)

※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1月以上遅延し、さらに支払いの督促から20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 サービスの提供にあたって

- 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。
- 利用者が要介護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。
- 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」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
- サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」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
- 通所介護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。

6 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。

- 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	(管理者:制野麻衣)
-------------	------------

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

7 秘密の保持と個人情報の保護について

1 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"> 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 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。 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。 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。
2 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"> 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ん。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ん。 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ます。 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。)

8 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、ご契約者の主治医へ連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

【ご契約者の主治医】 病院名 担当医	所在地 電話番号 診療科目
【緊急連絡先】 氏名 氏名	住 所 電話番号 電話番号

9 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介護又は指定通所介護以外の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に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定通所介護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。

【市町村】 市町村名 担当部・課名 電話番号
【居宅介護支援事業者】 事業所名 所在地 担当介護支援専門員氏名 電話番号

なお、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 MS&ADグランアシスタンス株式会社 保険名 福祉事業者総合賠償責任保険特約

10 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護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。

11 居宅介護支援事業者等との連携

- 1 指定通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者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「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者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居宅介護支援事業者に送付します。

12 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護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。

13 非常災害対策

事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者(防火管理者)職・氏名:(管理者・制野麻衣)

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、それらを定期的に従業員に周知します。

定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期:(毎年1回10月)

14 衛生管理等

- 1 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- 2 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- 3 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

15 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

- 1 提供した指定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 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

1) 相談又は電話があった場合、原則として事業管理者が対応する。

事業管理者が対応できない場合、他の職員でも対応するが、その旨を管理者に直ちに報告する。

2) 確認事項

相談又は電話については、次の事項について確認する。

⇒相談又は苦情のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間、担当した職員の氏名(利用者が分かる場合)、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項

3) 相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情の相手方に対し、対応した職員の氏名を名乗るとともに相談・苦情を受けた内容について、回答する期限を併せて説明する。

4) 相談及び苦情処理

概ね次の手順により、相談及び苦情について処理する。

ア 事業者内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催する。

イ サービスを提供した者からの概況説明

ウ 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行う。

エ 文書により回答を作成し、管理者が事情説明を利用者に対して直接行ったうえで、文書を渡す。

オ 苦情処理の場合、その概要についてまとめうえで利用者を担当する居宅介護支

援事業者及び国民健康保険連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受ける。

カ 事業実施マニュアルにおいて改善点を明記し、再発の防止を図る。

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)</p>	<p>所在地 石巻市向陽町四丁目1番3号 電話番号 0225-98-5351 FAX 0225-98-5354 受付時間 午前 9時から午後 5時まで</p>
<p>【市町村(保険者)の窓口】 ①石巻市介護保険課地域支援グループ ②東松島市高齢障害支援課高齢介護班 ③登米市長寿介護課</p>	<p>①電話番号 0225-95-1111(代表) ②電話番号 0225-82-1111(代表) ③電話番号 0220-58-5551</p>

<p>【指定権者】 宮城県 東部保健福祉事務所 高齢者支援班</p>	<p>所在地 宮城県石巻市あゆみ野5丁目7番地 電話番号 0225-95-1419 FAX 0225-96-3560</p>
<p>【公的団体の窓口】 宮城県国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 宮城県仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話番号 022-222-7700 FAX 022-222-7260</p>

16 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
-----------------	-------

指定通所介護・介護予防指定通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	宮城県石巻市向陽町四丁目1番3号
	法人名	株式会社はなまる
	代表者名	伊藤 麻里子 印
	事業所名	はなまる健康院
	説明者氏名	伊藤 麻里子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。また、介護・看護記録、介護保険認定情報(認定調査票特記事項、主治医意見書を含む)、面接時の資料、その他介護医療関係機関からの提供資料について、下記の場合に利用される場合に限り、適正に管理され守秘義務が守られることを条件として、公開又は第三者へ譲渡されることについても同意します。

施設内部での利用

- 1) 介護サービス計画立案の資料
- 2) 介護保険事務・入退所・会計事務
- 3) 事故等の報告

他の事業所等への情報提供

- 1) 居宅介護支援事業所・居宅サービス事業者・医療機関との連携、又は照会に対する回答
- 2) 国民健康保険団体連合会へのレセプトの提出、又は照会に対する回答
- 3) 損害賠償保険に係る保険会社への届出

その他の目的

- 1) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印