

「指定通所介護」重要事項説明書

＜令和6年8月1日現在＞

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(岩手県指定 第0370400558号)

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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 提供するサービス内容及び費用について.....	4
4. サービスの提供にあたっての留意事項.....	7
5. サービスの終了について.....	11
6. 指定通所介護サービス内容の見積もりについて.....	11
7. サービスの提供に関する相談、苦情について.....	12
8. 重要事項説明の確認・署名.....	13
個人情報利用同意書.....	14

1 事業者

事業者名称	株式会社ケアネット
代表者氏名	代表取締役社長 佐藤 彰彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	神奈川県川崎市中原区上小田中四丁目1番1号 TEL 044-281-5400 FAX 044-281-5401
法人設立年月日	平成12年 1月 4日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	株式会社ケアネット デイサービス水沢
介護保険指定 事業者番号	岩手県指定 第0370400558号
開設年月	平成22年9月1日
事業所所在地	岩手県奥州市水沢花園町一丁目19番16号
管理者	後藤 幸
法令遵守責任者	センター長 加藤木 奈美
連絡先 相談担当者名	TEL0197-22-2901 FAX0197-22-2905 デイサービス 後藤 幸 ・ 岩下 敬子 ・ 向山 悦子
事業所の通常の 事業の実施地域	奥州市・金ヶ崎町
利用定員	50名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	[運営規程記載内容の要約] 指定通所介護の事業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、要介護状態にある高齢者等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	[運営規程記載内容の要約] 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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

平日	午前 9 時 20 分～午後 4 時 30 分
土・日・祝日	午前 9 時 20 分～午後 4 時 30 分
休業日	12 月 30 日～1 月 3 日

※緊急連絡先 0197-22-2901

(4) 事業所の職員体制

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。 	常勤 1 名以上
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 2 名以上
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 	常勤 7 名以上
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、機能訓練を行います。 	常勤 1 名以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長時間数の総数を当事業所における常勤職員所定勤務時間数(例：週 40 時間)で除した数です。(例) 週 8 時間勤務の介護職員が 5 人いる場合、常勤換算では 1 名(8 時間×5 名÷40 時間=1 名)

(5) 事業所の設備の概要

食堂兼機能 訓練室	175.03 m ²	静養室	1室 4床 20.75 m ²
		相談室	1室 7.23 m ²
浴室	一般・特殊浴槽室 45.23 m ²	送迎車	8台
	脱衣室 28.66 m ²	その他	

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		<ol style="list-style-type: none"> 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。
利用者居宅への送迎		<p>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。</p> <p>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。</p>
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。
	排泄介助	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、生活意欲の増進に繋がる身体能力の維持向上に向けた訓練、及び食事、入浴、排泄、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。)	個別機能訓練 (Ⅰ)口	残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として、個別機能訓練計画を作成します。個々の目標を達成するための実践的かつ反復的な訓練を、機能訓練指導員が直接実施します。
	個別機能訓練 (Ⅱ)	(1)に加えて、個別機能訓練計画の内容を、厚生労働省に提出し、フィードバックを受けて活用しています。

(2) 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 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

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

サービス提供時間数	3時間以上 4時間未満		6時間以上 7時間未満		7時間以上 8時間未満		
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	
基本単位							
大規模型事業所 (一) 1割負担	要介護1	3,580円	358円	5,640円	564円	6,290円	629円
	要介護2	4,090円	409円	6,670円	667円	7,440円	744円
	要介護3	4,620円	462円	7,770円	770円	8,610円	861円
	要介護4	5,130円	513円	8,710円	871円	9,800円	980円
	要介護5	5,680円	568円	9,740円	974円	10,970円	1,097円
大規模型事業所 (一) 2割負担	要介護1	7,160円	716円	11,280円	1,128円	12,580円	1,258円
	要介護2	8,180円	818円	13,340円	1,334円	14,880円	1,488円
	要介護3	9,240円	924円	15,540円	1,540円	17,220円	1,722円
	要介護4	10,260円	1,026円	17,420円	1,742円	19,600円	1,960円
	要介護5	11,360円	1,136円	19,480円	1,948円	21,940円	2,194円

大規模型事業所(一) 3割負担	要介護1	10,740円	1,074円	16,920円	1,692円	18,870円	1,887円
	要介護2	12,270円	1,227円	20,010円	2,001円	22,320円	2,232円
	要介護3	13,860円	1,386円	23,100円	2,310円	25,830円	2,583円
	要介護4	15,390円	1,539円	26,130円	2,613円	29,400円	2,940円
	要介護5	17,040円	1,704円	29,220円	2,922円	32,910円	3,291円

	加算	利用料	1割負担	2割負担	3割負担	算定回数等	
区分なし 要介護度による	個別機能訓練加算(Ⅰ)口	760円	76円	152円	228円	個別機能訓練を実施した日数	
	入浴介助加算	(Ⅰ)	400円	40円	80円	120円	入浴介助を実施した日数
		(Ⅱ)	550円	55円	110円	165円	
	中重度者ケア体制加算	450円	45円	90円	135円	利用された日数	
	認知症加算	600円	60円	120円	180円	ご利用された日数 (主治医意見書Ⅲa以上)	
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	220円	22円	44円	66円	ご利用された日数	
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円	20円	40円	60円	1ヶ月当たり	
	ADL維持等加算(Ⅰ)	300円	30円	60円	90円	1ヶ月当たり	
	科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円	1ヶ月当たり	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	月間利用総額の9.2%					
口腔・栄養スクリーニング加算	200円	20円	40円	60円	20単位/6ヵ月		

- ※ 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)によるものとしますが、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(1~2時間程度の利用)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。
- ※ 9時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として通算時間が9時間以上10時間までは利用料500円(利用者負担50円)、10時間以上11時間までは利用料1,000円(利用者負担100円)、11時間以上12時間までは利用料1,500円(利用者負担150円)が加算されます。

- ※ 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。
- ※ 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所の送迎を行わない場合、片道につき 47 単位を所定単位数より減算いたします。
- ※ 実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定いたします。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。
- ※ 入浴介助加算(Ⅰ)については、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助をしています。また、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を定期的に行っています。
- ※ 入浴介助加算(Ⅱ)については、ご自宅の浴室環境を踏まえながら、個別に計画書を作成して入浴動作や、身体機能が出来るだけ維持していけるような介助をしていきます。
- ※ 中重度者ケア体制加算とは、前年度または算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上に該当する利用者の割合が30%以上であること。
- ※ 認知症加算とは、前年度または算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が、15%以上であること。
- ※ 科学的介護推進体制加算については、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに係る基本的な情報の提出とフィードバック情報を活用します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算については、6ヵ月ごとに、口腔機能や栄養状態を確認し、介護支援専門員に情報を提供します。
- ※ ADL維持等加算については、自立支援・重度化防止に向けた取り組みとして、利用開始月と当該月の翌月から起算して6ヵ月目において、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省にデータの提出を行います。

(4) その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、実施地域の境から10km未満300円、10km以上500円(片道)の送迎に要する費用を請求いたします。	
② 食事の提供に要する費用	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、下記により食事の提供に要する費用を請求させていただきます。	
	前日午後5時までのご連絡の場合	いたしません。
	前日午後5時までにご連絡がない場合	830円全額いただきます。
※当日の体調不良の場合でも、食事代830円いただきます。		

(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

<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>ア 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>イ 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>ア 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 26 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>(1) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(2) 現金支払い</p> <p>イ 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なことがあります。）</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。

4 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) サービス提供の流れ

- 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。
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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 ご利用日には、お菓子等の食品類の持ち込みはご遠慮下さい。又貴重品につきましては、ご利用中に紛失が御座いまして、責任を負いかねますので、お持ちにならないで下さい。

(2) 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ④ 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 後藤 幸
-------------	----------

- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ⑥ 成年後見制度の利用を支援します。
- ⑦ 苦情解決体制を整備しています。
- ⑧ 従業員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。

(3) 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。

(4) 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">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ます。② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。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も継続します。④ 事業者は、従業員に、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	<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>

(5) 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：
 所在地：
 電話番号：
 家族等連絡先：氏 名（続柄）：
 住 所：
 電話番号（自宅）：
 勤務先・携 帯：

(6) 事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に事故の発生・容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等、市町村へ連絡をいたします。
 また、当事業所の介護サービス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 名： 担当部・課名：
 電 話 番 号：
 居宅支援事業者名：
 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	東京海上日動
保険名	施設賠償責任保険
保障の概要	職員の不注意、施設の倒壊等により利用者に怪我を負わせた場合

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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提供の日から2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。

(10) 非常災害対策

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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2回 4月・10月）
- ④ 地域と連携した避難訓練を実施します。
- ⑤ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ⑥ 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ⑦ 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。

(11) 衛生管理等

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、次に掲げる措置を講じます。

- 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。
- ④ 感染対策として、送迎時の検温、マスクの着用、手指の消毒、換気を徹底いたします。
- ⑤ 事業所における感染症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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底しています。
- ⑥ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- ⑦ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的を実施しています。

(12) 認知症介護基礎研修の受講

事業所は、事業所において介護に直接携わる職員のうち、医療、福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかる基礎的な研修を実施する。

5 サービスの終了について

- ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。
- イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。
- ウ 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ・利用者が亡くなられた場合
- エ その他
 - ・利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 指定通所介護サービス内容の見積について

○ このサービス内容の見積は、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容						サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	利用料	利用者負担額
		個別機能訓練(Ⅰ)口	中重度者ケア体制加算	認知症加算	送迎	食事提供	入浴(Ⅱ)			
	9:20 ～ 16:30	○	○	○	○	○ 保険適用外	○	円	円	
1週当りの利用料、利用者負担額（見積）合計額								円	円	
① 1ヶ月当りの利用料、利用者負担額（見積）合計額								円	円	
個別機能訓練（Ⅱ）20単位、								円	円	
ADL維持等加算（Ⅰ）30単位								円	円	
科学的介護推進体制加算 40単位								円	円	
② 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 金額（1か月当りの合計額の9.2%）※四捨五入									円	
③ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/6ヵ月									円	

(2) その他の費用

送迎費の有無	有 ・ 無	円
④ 食事の提供に要する費用	1日 円、週 円、月 円	

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安（①+②+③+④+⑤+⑥）

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

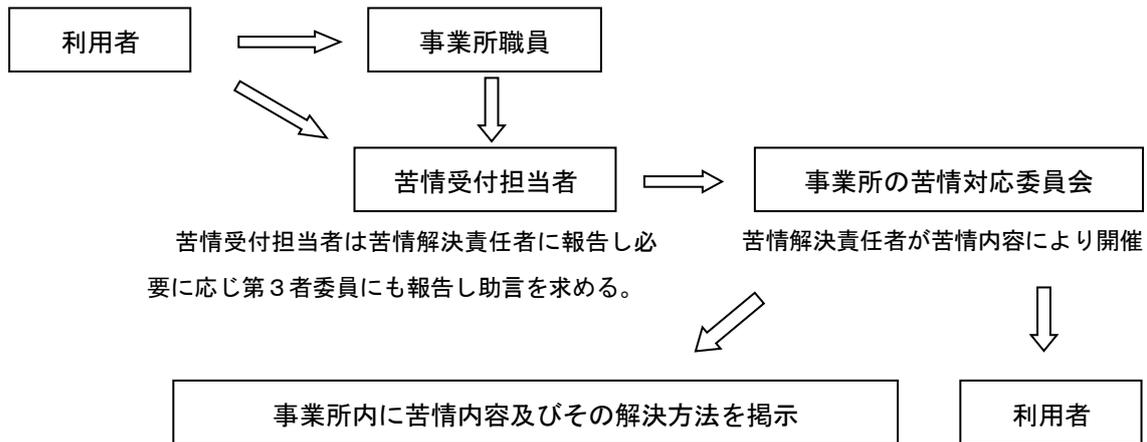
7 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 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）

イ 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。

- ・ 苦情の受付
- ・ 苦情の報告・確認
- ・ 苦情解決に向けての話し合い
- ・ 苦情解決の記録、報告
- ・ 改善結果の公表
- ・ 職員に対する研修



(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 株式会社ケアネット デイサービス水沢 生活相談員：後藤幸・岩下敬子・向山悦子	所在地：奥州市水沢花園町1-19-16 電話番号：0197-22-2901 FAX 番号：0197-22-2905 受付時間：午前9時～午後5時（月～金）
【保険者の窓口】 奥州市役所 健康福祉部 長寿社会課	所在地：奥州市水沢大手町1-1 電話番号：0197-34-2197 FAX 番号：0197-22-2533 受付時間：午前9時～午後5時（月～金）
金ヶ崎町 保健福祉センター 介護保険係	所在地：胆沢郡金ヶ崎町西根樋水98 電話番号：0197-44-4560 FAX 番号：0197-44-4337 受付時間：午前9時～午後5時（月～金）
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会 （苦情処理委員会）	所在地 盛岡市大沢川原三丁目7番30号 電話番号：019-604-6700

(3) 第三者委員について

氏名	住所	電話番号
千田 勲	奥州市水沢	0197-25-8349
千葉 光夫	奥州市水沢	0197-24-1632

8 重要事項説明の確認・署名

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者説明を行いました。

所在地	岩手県奥州市水沢花園町一丁目 19 番 16 号
法人名	株式会社ケアネット 岩手サービスセンター
事業所名	株式会社ケアネット デイサービス水沢
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
代理人	住所	
	氏名	印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称

株式会社ケアネット デイサービス水沢

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄（利用者との関係） _____