重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して地域密着型通所介護(予防)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、利用上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として下記の方が対象となります
　1)要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方
　2)基本チェックリストにより「事業対象者」と判定された方

《 サービス内容説明書 》

1. サービス概要
   - 健康チェック　―　ご利用者のバイタルチェックと健康相談を行います
   - 排泄　―　ご利用者の排泄の介助を行います
   - 機能訓練　―　日常生活の自立を目指して日常動作訓練を行います
   - レクリエーション　―　制作活動、ゲームなどを通してご利用者同士の人間関係をスムーズに活性化していきます

2. ご利用者負担金
   - ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払下さい
     利用料金の概算　別紙参照

3. 利用料・その他の費用の支払方法(領収書発行)
   - 月末〆の利用料金を一括し請求書をお渡ししますので、翌月 15 日までに現金にてお支払いをお願いします

利 用 料 金

事業対象者 / 要支援 1•2				
		負担額(1 割)	負担額(2 割)	負担額(3 割)
事業対象者 1 / 要支援1		1,823 円/月	3,646 円/月	5,469 円/月
事業対象者 2 / 要支援2		3,672 円/月	7,344 円/月	11,016 円/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ1	事業対象者 要支援1	73 円/月	146 円/月	219 円/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ2	要支援2	146 円/月	292 円/月	438 円/月
処遇改善加算Ⅳ		8.9％		
※事業対象者/要支援 1•2 の方は利用回数に関係なく 1 ヵ月の定額料金です				

	負担額(1 割)	負担額(2 割)	負担額(3 割)
要介護1	422 円/回	844 円/回	1,265 円/回
要介護2	485 円/回	969 円/回	1,454 円/回
要介護3	548 円/回	1,095 円/回	1,643 円/回
要介護4	608 円/回	1,217 円/回	1,825 円/回
要介護5	672 円/回	1,345 円/回	2,017 円/回
個別機能訓練加算Ⅰイ	57 円/回	114 円/回	171 円/回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 円/回	36 円/回	54 円/回
処遇改善加算Ⅳ	8.9％		

※1 上記負担額で計算した場合と実際の請求金額は端数処理の関係上、若干の差異が生じる場合があります

《 重要事項説明 》

1. 事業者
   - 法人名　　株式会社スマイル
   - 法人所在地　渋川市金井 443-3
   - 電話番号　0279-22-2948
   - 代表者氏名　福島　丘泰
   - 設立年月　平成 19 年 5 月 14 日

2. 事業所の概要
   - 事業所の種類　地域密着型通所介護事業所　平成 29 年 9 月 1 日指定
   - 事業所番号　1070102189
   - 事業所の目的と事業方針
     「リハビリ特化型デイサービス　スマイル前橋」は、介護を必要とするご利用者様とご家族の方々にご満足頂ける介護サービスを提供します。
     そして、毎日の生活がより豊かなものになるように、介護サービスの提供を通じて、ご利用者様方を支援致します。
   - 事業所の名称　リハビリ特化型デイサービス　スマイル前橋
   - 事業所の所在地　前橋市南町4丁目 19-11
   - 電話番号　027-260-9390
   - 事業所長　中嶋　明子
   - 開始年月　平成 17 年 9 月 1 日
   - 利用定員　午前 10 人　午後 10 人

3. 事業実施地域及び営業時間
   - 通常の事業の実施地域　前橋市
   - 営業日及び営業時間
     営業日　月～金曜日　祝祭日は営業
     8/13～8/15 及び年末年始(12/30～1/3)は休業
     営業時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
     サービス提供時間　〔午前〕9:00～12:15　〔午後〕13:45～17:00

4. 職員の配置状況 （1 日につき）

管理者　　1 名
生活相談員　　1 名
介護職員　　2 名
看護職員　　1 名
機能訓練指導員　　1 名

5. サービス提供への苦情の受付

当事業所におけるサービス提供に係わる相談や苦情は、以下の専用窓口で受付けます

○　お客様相談窓口　施設長　中嶋 明子
○　受付時間　毎週月曜日～金曜日　午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
○　連 絡 先　027-260-9390
○　前橋市役所　介護保険窓口　027-898-6132
○　群馬県国民健康保険団体連合会　027-290-1323

6. ご利用の中止、変更、（追加サービスの変更等）

- 利用予定日の前にご利用者の都合により、利用の中止、変更もしくは新たな利用を追加することができます
- 天候等の条件で事業者からの中止、変更もあります

7. 禁止行為

① 従業員の禁止事項

従業員は、サービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません

- 医療行為　（緊急の止むを得ない場合は除きます）
- ご利用者様またはご家族様からの金銭、通帳、証書および書類などの預かり、それらおよび物品、飲食などの授受
- 飲酒、喫煙および飲食
- 身体拘束やご利用者様の行動を制限する行為
- ご利用者様およびご家族様などに対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

② サービス利用に当たっての禁止事項

- 職員に対し行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為
- パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為

ハラスメント行為等により健全な信頼関係を築く事が出来ないと判断した場合はサービスの中止や契約を解除することがあります

8. ご利用に際しての注意事項

- ご利用料金以外の現金の持ち込みはお断りいたします
- 飲食物のお持込はお断りいたします
- 持ち物(下着・タオル・杖など)にはお名前をご記入頂きます
- 他のご利用者様のご迷惑となる行為はお断りいたします
  ※迷惑行為が著しい場合は通所をお断りする場合もあります

9. 損害賠償

事業者は、サービスの実施に伴って自己の責任に帰すべき事由によりご利用者様に生じた損害について賠償を含め協議いたします

10. 個人情報の取扱い

- 業務上知り得たご利用者様やご家族様の情報は、ご利用者様のサービス向上に資するケース会議での利用の外には、正当の理由なく第三者に遺漏しません
- ご利用者様にサービス提供時において症状に急変が生じた場合、または、その他必要となる場合には別途措置を講じるものとします

11. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施　　無

12. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が生じた場合には、市、家族、緊急連絡先、担当の居宅介護支援事業所、管理者に連絡をし、必要な措置を講じます

① 事故報告書にて職員周知を行い、事故の原因を解明し、事故防止マニュアルの整備や研修を開催するなど事故防止に努めます
② 事故の状況及び採った措置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います
③ 必要に応じて保険者、県等の指導助言を仰ぎます

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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

(2)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
(3)虐待防止のための指針の整備をしています。
(4)従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
(5)サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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。

14. 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。

- 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。
- 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。
- 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。

15. 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。
災害対策に関する担当者　管理者
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 ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

16. 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 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。

③ 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。

- 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、従業者に周知徹底しています。
- 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

17. 業務継続計画の策定等について

① 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通所介護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（業務継続計画）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。

② 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に実施します。

③ 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。

〔 緊急時対応 〕

＊緊急発生時の具体的対応手順などはご利用者又はご家族と事業所との共通理解のもとに決定します

緊急時連絡先

ふりがな 氏 名	続柄	
住所	〒	
電話	自宅 勤務先	携帯電話

主治医連絡先

病院名	主治医

本契約書及び重要事項説明書を 2 通作成しご利用者及び事業者は記名のうえ、
各自 1 通を保有します。

令和　　年　　月　　日

利用申込書

私は、この契約書及び重要事項説明書につき、事業所の職員　中嶋明子から説明を受け内容を確認しました。
私はこの契約に定めるところに従い介護サービスを利用します。

住所	
氏名	
自宅電話	携帯電話

署名代表者又は法定代理人

住所	
氏名	（続柄）
自宅電話	携帯番号

本社　　株式会社スマイル
所在地　　渋川市金井443-3
代表者　　福島丘泰
事業所名　　リハビリ特化型デイサービス
スマイル前橋　　印
事業所番号　　1070102189
事業所所在地　　前橋市南町4丁目19-11

本書 1 部を受領しました

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指定居宅介護サービス提供における個人情報の取扱い方法

デイサービスセンタースマイル前橋（以下事業所と言う）は、個人情報の保護に関する法律に基づき管理責任者として管理者　中嶋明子を置き、お預かりした個人情報を厳重に管理致します。

但し、ご利用者様の健康など心身の管理のため、下記の目的で第三者にご提示させて頂く場合があります。（第三者とは本人以外を言う）

1. 個人情報の利用目的

事業所は、以下の目的の為に、ご利用者様の個人情報を第三者に提供する場合があります

利　用　目　的	利用する個人情報
①　介護保険法に関する法令に従い、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議のため	Ⅰ、Ⅱ
②　保険者（各地方自治体）の実施するケア会議のため	Ⅰ、Ⅱ
③　緊急時の、医師（又は主治医）への状況報告のため	Ⅰ、Ⅱ
④　通所介護計画をケアマネに対し報告するため	Ⅰ、Ⅱ
⑤　ご利用料金自己負担金分の自動振替手続きのため	Ⅲ
⑥　事業所の事業 PR、行事、イベント、作品等の発表のため	Ⅳ

2. 利用する個人情報の内容

Ⅰ	基本情報	氏名、住所、家庭状況等事業所が介護サービスを行うために最低限必要なご利用者やご家族個人に関する情報
Ⅱ	アセスメント情報	健康状態、病歴、ADL、内服状況、主治医意見書等の情報
Ⅲ	取引情報	自動振替依頼書に記載された情報
Ⅳ	画像情報	行事、イベント等の記録のため、写真等で写された、ご利用者

3. ご利用にあたって

① 個人情報の提供は、#1に記載する利用目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います

② 画像情報においては、個人の尊厳に配慮し、掲載、発表方法を考えます。
またご本人並びにそのご家族様より掲載、発表の中止の申し出があった場合は、掲載、発表は致しません

個人情報使用に関する同意書	
令和　　年　　月　　日	
株式会社スマイル　代表者　福島丘泰　宛	
私は、私の個人情報に関し、上記の利用目的内で必要最小限での第三者への掲示に同意します。	
利用者	住所
	氏名
家族	住所
	氏名
代理人 （後見人）	住所
	氏名