通所介護・通所型サービス
重要事項説明書

１　通所介護事業所及び通所型サービスの概要

（１）提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンター　やわた
所在地	青森県八戸市大字八幡字林崎２７番２
電話番号	０１７８－７０－１２５５
ＦＡＸ番号	０１７８－７０－１２５８
事業所番号	通所介護・通所型サービス（指定事業所番号 0270301906）
サービスを提供できる地域※	八戸市　・　三戸郡南部町

※　上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

（２）当事業所の職員体制

職　　名	資　　格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	１名		あり	１名	業務の管理
生活相談員	介護福祉士	３名		あり	３名	利用者の生活相談業務
看護職員	看護師	名	３名	あり	３名	利用者の健康管理
機能訓練指導員	作業療法士 看護師	１名	１名 ３名	なし あり	４名	利用者の訓練指導員
介護職員	介護福祉士	６名	３名	あり	９名	利用者の介護業務全般
	初任者研修	２名		なし	２名	
運転手			２名	なし	２名	送迎業務
調理員			３名	なし	３名	昼食の調理業務
合　計		12 名	11 名	－	23 名	－
勤務時間	管理者 生活相談員 看護師 機能訓練指導員（OT&看護師） 介護職員 運転手 調理員			AM８時００分～PM５時００分 AM８時００分～PM５時００分 AM９時００分～PM４時３０分 AM８時３０分～PM５時３０分 ①AM８時００分～PM５時００分 ②AM７時３０分～PM４時３０分 ①AM７時３０分～AM１０時３０分 ②PM４時００分～PM６時００分 AM8 時３０分～PM３時３０分		

（3）　当事業所の設備の概要

定員	４０人	静養室	２室　６３．９５㎡
食堂兼 機能訓練室	１７１．２９㎡	相談室兼 事務室	１室　１４．６１㎡
		送迎車	７台
浴室	男子浴室　12.00 ㎡ 女子浴室　20.00 ㎡ リフト浴室　13.00 ㎡	その他	談話室　9.55 ㎡

（4）サービスの提供時間帯

	営業時間	サービス提供時間
平日	８時００分～１７時００分	９時００分～１６時１０分
土・祝日	８時００分～１７時００分	９時００分～１６時１０分
休業日	日曜日・年始１／１～１／３	

2　当事業所の特徴等

（1）　運営の方針

デイサービスにおける利用者の方々の目的と楽しみのひとつとして入浴、食事などが上げられますが、施設側にあわせた流れではなく、利用者本位のサービスを提供いたします。　また男女別の浴室とそれぞれにタイプ別の浴槽を設けておりお好みの入浴環境を提供しています。すべてのサービスが、利用者の身体、精神レベルに添ったサービスになるよう、利用者のご意見を最優先に考える施設を目指します。

（2）サービス利用のために

事　　項	備　　考
男性従業員	２名
従業員への研修の実施	年２回　施設内研修を実施しています。
その他	同性介護を目指します。

（3）サービスの利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	連絡が必要な場合は、電話にてご連絡いたします。
体調確認	うかがった際に体調などについて確認いたします。
体調不良等による サービスの中止・変更	体調不良によりサービス継続が困難な方については、その時点で自宅までの送迎をいたします。
食事のキャンセル	直前のキャンセルでも実費はいただきません。

時間変更	提供時間の変更については事前に申し出ていただきます。
設備、器具の利用	申出があれば自由に使っていただきます。

３　サービスの内容

①送迎・・・・・・自宅まで、送迎致します。介助の必要な場合は、介助員が同乗いたします。
②食事・・・・・・栄養を考慮しながら、利用者の身体状況に応じた食事を提供します。
③入浴
・一般入浴・・・介助職員の見守りまたは介助の元入浴していただきます。

④機能訓練・・・・職員による、機能回復又はその減退を予防する為の訓練を実施します。
⑤生活相談・・・・生活相談員による、様々な相談について対応いたします。
⑥健康相談・・・・看護師による健康上の相談について対応致します。

４　利用料金

（1）利用料

Ⅰ　通所型サービス利用料

ア　基本料金

	一月当たりの利用料金	介護保険適用時の 一月当たりの自己負担額
事業対象者・要支援１ （月４回以上利用）	１７.９８０円	１．７９８円
要支援２ （月８回以上利用）	３６．２１０円	３．６２１円

イ　通所型付加サービスの利用料

	一月当たりの利用料金	介護保険適用時の 一月当たりの自己負担額
機能向上グループ活動	１．０００円	１００円

ウ　通所型のサービス提供体制強化加算（Ⅰ）

（介護職員のうち介護福祉士が７０％以上配置されている事業所に適用）

サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	一月当たりの料金	介護保険適用時の 一月当たりの自己負担額
事業対象者 要支援１	８８０円	８８円
事業対象者 要支援２	１.７６０円	１７６円

エ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（基本サービス費＋各加算）×９.２％

例）要支援２（一月の利用料）＝（３．６２１＋１００＋１７６）×９.２％＋（食費×回数）

Ⅱ　通所介護サービス費

ア　通所介護利用料（大規模型通所介護費(Ⅰ)：サービス提供時間７時間～８時間未満）

介護度	１日当たりの利用料金	介護保険適用時の １日あたりの自己負担額
要介護１	６．２９０円	６２９円
要介護２	７．４４０円	７４４円
要介護３	８．６１０円	８６１円
要介護４	９．８００円	９８０円
要介護５	１０．９７０円	１．０９７円

イ　付加サービスの利用料

	１日当たりの利用料金	介護保険適用時の １日あたりの自己負担額
個別機能訓練Ⅰ２	７６０円	７６円
個別機能訓練Ⅰ１	５６０円	５６円
入浴代	４００円	４０円

ウ　通所介護のサービス提供体制強化加算（Ⅰ）
（介護職員のうち介護福祉士が７０％以上配置されている事業所に適用）

サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）イ	１日当たりの料金	介護保険適用時の 一日当たりの自己負担額
要介護１～５	２２０円	２２円

エ　中重度者ケア体制加算
介護職員及び看護職員の配置基準と要介護３～５の割合が３０％以上の事業所に適用

中重度者ケア 体制加算	１日当たりの料金	介護保険適用時の 一日当たりの自己負担額
要介護１～５	４５０円	４５円

オ　その他の費用

食　費　代	５５０円／日
おむつ代	１００円／枚
サークル材料費	実　費

カ　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（基本サービス費＋各加算）×９.２％

例）要介護１（一日の利用料）：（６２９＋７６＋４０＋２２＋４５）×９.２％＋５５０（食費×回数）

上記の利用料は、介護保険負担割合証が１割負担の方の料金です。負担割合が2～3割の方は、利用料が2～3割の負担となります。

（２）料金の支払方法

毎月、１０日までに前月分の請求をいたしますので、２５日までにお支払いください。お払いいただきすと、領収書を発行いたします。お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引落しの３通りの中から自由に選べます。

（3）当日の利用者の心身状況から 7～8 時間のサービス提供がやむを得ず極端に短くなった場合は、利用者負担の軽減の観点から実際の所要時間の区分により料金が変更となります。また、短縮した時間に応じてサービス内容を変更いたします。

5　サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（2）サービスの終了

ア　お客様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

以下の場合は、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。

・お客様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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・お客様が亡くなられた場合

エ　その他

・お客様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 介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

（1）禁止行為

(ア) 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

(イ) 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

(ウ) 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な いやがらせ行為）

6　サービス内容に関する苦情

（1）当事業所のお客様相談・苦情窓口

苦情受付担当者　　金澤　美穂（相談員）

苦情解決責任者　　佐々木　隆志（管理者）

電　話　　０１７８－７０－１２５５　ＦＡＸ　０１７８－７０－１２５８

受付日　　日曜日と１月１日～１月３日を除く毎日

受付時間　午前９時００分～午後５時００分

（2）　苦情処理体制

・　苦情受付担当者が利用者（家族）に直ちに連絡をとり、事実を確認する。必要があれば利用者宅を訪問する。

・　苦情がサービス提供に関するものである場合、担当のケアマネージャーに連絡し、事情を確認する。

・　苦情が居宅サービス計画に関するものである場合、必要に応じてサービス担当者会議を招集し、その結果に基づいた対応を行なう。

・　いずれの場合も、苦情相談解決を行う為の体制の手順に従い検討を行い、利用者及び家族に対し苦情解決責任者が報告（内容により報告書作成）と説明を行う。
・　苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てる。

・　苦情の内容によっては、市町村介護保険課・県健康福祉部高齢福祉保険課・国保連合会へ報告する。

（3）その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア　八戸市介護保険課　　０１７８－４３－９２９２　（直通）

イ　青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）　　０１７－７２３－１３３６

7　緊急時の対応方法

サービスの提供中に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、介護支援専門員等へ連絡をいたします。なお、緊急時の救急隊の依頼により病院までの付添は可能となりますが、病院内での治療中の付添は業務上の都合によりできない場合があります。

主治医	氏名			
	住所		電話番号	
ご家族	氏名			
	住所		電話番号	

8　事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。
また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、発生を防ぐための対策を講じます。
なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

9　非常災害対策

防災時の対応	利用者の速やかな避難誘導を行なうものである。
防災設備	消火器の配置及び書庫などの転倒防止を行なう。
防災訓練	年２回、防災訓練を実施する。
防火責任者	佐々木　隆志

10　秘密の保持について

⑴　当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

⑵　当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

⑶　事業者では、お客様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、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

11　その他

（１）　入浴は、男女別の浴槽を設けています。AM９：３０～PM１５：００

（２）　利用時において金銭は必要ありません。その他の事由があって持参されるときは、職員までお知らせ下さい。金額を確認後（職員 2 名）、事務所内の金庫で保管し帰宅時にお渡しします。なお、利用者及びご家族より申告が無かった時は、紛失等があった場合でも金銭の持込みが無かった事として取り扱います。

（３）　教養娯楽費等（レクリエーション費、グループ活動費）は利用者の希望に応じて対応させていただき、実費費用を徴収させていただくこともございます。

（４）　施設の様子や利用者様が楽しそうに活動している様子等を多くの方に知っていただきたいと考えております。そのために、ホームページやパンフレット、インターネット媒体（インスタグラム、フェイスブック、ブログ、等各種　SNS）にご利用者様の写真を掲載させていただくことを承諾いただきます。（※承諾いただけない場合は、お申しつけください。）

（５）　信仰宗教への入会や普及活動に当たる行為及び政治活動は禁止となっております。宗教団体から出版されている本や冊子等を勧める行為や住所・氏名・電話番号等の個人情報を取得する行為等は固く禁止致します。

令和　　年　　月　　日

通所型サービス及び通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所　所在地　八戸市大字八幡字林崎２７番２

名　称　デイサービスセンター　やわた

説明者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面により事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

利用者　　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代筆者）　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

⑴　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。

⑵　上記⑴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。

⑶　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。

⑷　利用中の顔写真を使用させていただく場合があります。写真を使用させていただく場合が想定されるものとして、事業所のパンフレット、広報誌、ホームページなどがあります。

２　個人情報を提供する事業所

⑴　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

⑵　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

⑴　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。

⑵　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　デイサービスセンター　やわた　殿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代筆者）住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報に関する基本方針

デイサービスセンターやわたは、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。

②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。

③当事業所が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

①当事業所は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。

②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、当事業所内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

当事業所は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口（電話 0178－70－1255）までお問い合わせください。

4. 苦情の対応

当事業所は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

個人情報の利用目的

デイサービスセンターやわたでは、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的
   ① 施設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施設の管理運営業務のうち次のもの
      ・新規利用時等の管理
      ・会計、経理
      ・介護事故、緊急時等の報告
      ・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 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
      ・他の介護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等

【上記以外の利用日的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的
   ① 施設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
      ・施設等において行われる学生等の実習への協力
      ・施設において行われる事例研究等
2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
   ① 施設の管理運営業務のうち
      ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の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。

個人情報にかかる開示等の請求手続きについて

当事業所における保有個人データに係る開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止・消去（以下「開示等」という）の請求を受付ける場合の手続きは次のとおりです。

(1) 開示等の請求の対象となる利用者ご自身に係る保有個人データ

利用者基本台帳、利用者申込書、説明時の記録、施設サービス計画、サービス提供の記録（介護日誌）、ケース記録、アセスメント記録、モニタリング記録、苦情内容等の記録、介護事故に係る記録、カンファレンス記録、サービス担当者会議記録、レセプト記録、介護報酬記録、介護保険利用明細書等、その他の記録

(2) 開示等を請求できる方

利用者ご本人、利用者の代理人、利用者の任意代理人

(3) 開示等の請求手続きの受付窓口

所定の開示等申請書に必要書類を添付の上、直接来所されるか、郵送又はFAXにてお申し込み下さい。（申請書をご希望の方も下記までご連絡願います。）

【開示等申請書の申し込み及び提出先】

①来所の場合
　デイサービスセンターやわた　　事務室
②郵送又はファクシミリの場合
〒０３９－１１０５　八戸市大字八幡字林崎２７－２
　　デイサービスセンターやわた　個人情報相談窓口　係
　　TEL　０１７８－７０－１２５５　FAX　０１７８－７０－１２５８

(4) ご提出いただくもの

・当事業所所定の各種開示等申請書
・本人確認のための公的書類
　（運転免許証、旅券（パスポート）、健康保険の被保険者証又は外国人登録者証の原本（やむを得ない理由がある場合は写し））
・代理人等による開示請求等の場合は、上記に加え以下の公的書類
　●戸籍謄本等
　●成年被後見人の法定代理人の場合であるときは、後見開始審判書又は成年後見登記事項証明暮
　●代理人が任意代理人であるときは、委任状及び印鑑登録証明暮
　●代理人が弁護士、司法書士、行政書士等その業務上委任を受けて代理人となる資格を有する者（以下、「資格者」という。）であるときは、当該資格を証明する資料（身分証明書、登録番号、職印に係る印鑑登録証明書等）

なお、手続き上、利用者ご本人に連絡する場合がございます。

⑸ 開示手数料

開示請求項目	開示手数料
開示等の権限を有する個人情報	１件につき　　５００円
その他の個人情報	無　　料

⑹ 回答方法

開示結果については、開示申請日の翌日から 30 日以内に書面にて申請者が届け出ている住所へ書留郵便によりお送り致します。来所にてお受け取りを希望する方は予めお申し出願います。なお、代理人によるご依頼の場合であっても、利用者へ直接回答することがございますので、予めご了承願います。

⑺ 開示等請求手続きに関して取得した個人情報の利用目的

開示等請求手続きにより当事業所が取得した個人情報は、当該手続きのための調査、利用者並びに代理人、任意代理人の本人確認、手数料徴収、及び当該開示等の請求に対する回答に利用いたします。

⑻ 開示しない場合のお取扱いについて

次のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しない場合があります。

①ご本人の確認ができない場合
②代理人によるご依頼に際して、代理権が確認できない場合
③所定の依頼書類に不備があった場合
④所定の期間内に手数料のお支払いがない場合
⑤ご依頼のあった個人情報が、保有個人データに該当しない場合
⑥本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
⑦当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
⑧他の法令に違反することとなる場合

【当事業所の個人情報の取扱い及び苦情に関する相談窓口】

〒０３９－１１０５　八戸市大字八幡字林崎２７－２
デイサービスセンターやわた　　個人情報相談窓口　係
TEL　０１７８－７０－１２５５　FAX　０１７８－７０－１２５８
（受付時間：　平日　８：３０～１７：００分）