

横手市大森町指定通所介護事業所重要事項説明書（指定通所介護・第1号通所事業）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「横手市介護予防・日常生活支援総合事業における事業者の指定等並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（令和5年4月1日告示87号）」の規定に基づき、指定通所介護サービス〔指定第1号通所事業〕提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定通所介護〔第1号通所事業〕サービスを提供する事業者について

事業者名称	横手市
代表者氏名	横手市長 高橋 大
事業者所在地 (連絡先及び電話番号等)	横手市中央町8番2号 (横手市大森町指定通所介護事業所) (TEL 0182-56-4155 FAX 0182-26-4850)
開設年月日	平成16年7月1日

2 利用者に対する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	横手市大森町指定通所介護事業所
介護保険指定 事業所番号	平成17年10月1日 指定 0570313452号
事業所所在地	横手市大森町字菅生田245番地214
連絡先 相談担当者名	TEL 0182-56-4155 FAX 0182-26-4850 横手市大森町指定通所介護事業所・生活相談員 菊池 あすみ
事業所の通常の 事業の実施地域	横手市西部地域
利用定員	30人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態〔要支援状態〕の利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立った、適切な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	事業においては、要介護状態〔要支援状態〕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て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、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	月曜日から土曜日までとする。 ただし、12月31日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前9時35分から午後4時35分とする。

(4) 事業所の職員体制

管理者	本戸 卓也
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	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。	1名
生活相談員	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。	1名以上
看護職員	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。	1名以上
介護職員	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。	4名以上
機能訓練指導員	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。	1名以上
労務員	1 施設設備の管理、自動車管理及び送迎運転を行います。	1名以上
調理員	1 利用者の昼食を調理します。	委託
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1名以上

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あたっては、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		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。
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。
	排せつ介助	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、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。

(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 その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、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

【通常規模型】

サービス 提供時間 要介護度	7 時間以上 8 時間未満			
	基本単位	利用者負担額/日		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	658	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	777	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	900	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	1,023	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	1,148	1,148 円	2,296 円	3,444 円

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用者負担額			算定回数等
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	40 円	80 円	120 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22 円	44 円	66 円	1 日につき

※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。

【第 1 号通所事業】

サービス 提供回数 要支援度	1 割負担		2 割負担		3 割負担	
	週 1 回利用	週 2 回利用	週 1 回利用	週 2 回利用	週 1 回利用	週 2 回利用
	月 5 回利用	月 9 回利用	月 5 回利用	月 9 回利用	月 5 回利用	月 9 回利用
要支援 1	436 円	利用できません	872 円	利用できません	1,308 円	利用できません
	1,798 円	利用できません	3,596 円	利用できません	5,394 円	利用できません
要支援 2	1 回 447 円 9 回以上 月額 3,621 円		1 回 894 円 9 回以上 月額 7,242 円		1 回 447 円 9 回以上 月額 3,621 円	
事業対象者	436 円	447 円	872 円	894 円	1,308 円	1,341 円
	1,798 円	3,621 円	3,596 円	7,242 円	5,394 円	10,863 円

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用者負担額			算定回数等
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	88	88 円	176 円	264 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2	176	176 円	352 円	528 円	1 月につき

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。

4 その他の費用について

食事の提供に要する費用	390円(1食当り 食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの
-------------	--------------------------------------

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	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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10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	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、請求月の納期限日までに、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 (ウ) 現金支払い 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となることがあります。）

※ 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。

6 サービスの提供にあたって

- (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所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、すべて当事業所が行いますが、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います。

7 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	生活相談員 眞田 渉
-------------	------------

- (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員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。
- (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。

8 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、次に掲げることにより留意して、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します。
- (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します。
- (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。

9 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	① 事業者は、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」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又は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においても継続します。 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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員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	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、利用者又は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。 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。）
---------------	---

10 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。また、状況に応じて協力医療機関（市立大森病院）と連絡をとり適切な対応に努めます。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電話番号 携帯電話 勤 務 先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号	
【協力医療機関】	医療機関名 住 所 院 長 電 話 番 号	市立大森病院 横手市大森町字菅生田245番地205 小野 剛 0182-26-2141

11 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〔第1号通所事業〕の提供により事故が発生した場合は、横手市、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又は送迎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（保険者）の窓口】 横手市役所 市民福祉部 まると福祉課	所 在 地 電 話 番 号 F A X 番 号 受付時間	横手市中央町8番2号 0182-35-2134(直通) 0182-32-9709(直通) 8：30～17：15(土日祝は休み)
--	---------------------------------------	--

【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員
--------------	----------------------------------

1 2 心身の状況の把握

指定通所介護〔第 1 号通所事業〕の提供にあたっては、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。

1 3 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護〔第 1 号通所事業〕の提供にあたり、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。

1 4 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護〔第 1 号通所事業〕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。

1 5 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（防火管理者）職・氏名：（老健おおもり事務長 本戸 卓也）

- 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）

- ④③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〔第1号通所事業〕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。
 - ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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を実施します。

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を実施します。
- (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。

18 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〔第1号通所事業〕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。
 - 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。
 - 苦情受付窓口(担当者)

責任者	生活相談員	眞 田 渉
	生活相談員	菊 池 あすみ
 - 受付時間 8:30～17:15(営業日のみ)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (横手市指定通所介護事業所)	所在地 横手市大森町字菅生田245番地214 電話番号 0182-56-4155 FAX 番号 0182-26-4850 受付時間 8:30~17:15(営業日のみ)
【市町村(保険者)の窓口】 横手市役所 市民福祉部 まると福祉課	所在地 横手中央町8番2号 電話番号 0182-35-2134 FAX 番号 0182-32-9709 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 秋田県運営適正化委員会 (秋田県福祉サービス相談支援センター)	所在地 秋田市旭北栄町1番5号 秋田県社会福祉会館 電話番号 018-864-2726 FAX 番号 018-864-2702 受付時間 9:00~17:00(祝日及び年末年始を除く月~金)
【公的団体の窓口】 秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 秋田市山王4丁目2番3号 秋田県市町村会館4階 電話番号 018-883-1550 FAX 番号 018-883-1551 受付時間 9:00~17:00(祝日及び年末年始を除く月~金、12時~13時除く)

19 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っていませんが、公益財団法人 秋田県長寿社会振興財団による調査を受け、その内容及び結果を介護サービス情報公表システムにて公表しております。

ホームページ	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
--------	---

20 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「横手市介護予防・日常生活支援総合事業における事業者の指定等並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(令和5年4月1日告示87号)」の規定に基づき、利用者に重要事項の交付説明を行いました。

説明者職氏名	印
--------	---

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

上記署名は、（ ）が代行しました。

代理人	住 所	
	氏 名	印