

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(秋田県指定 第0572302917号)

1. 事業者

設置者の名称	社会福祉法人 敬仁会
運営の名称	社会福祉法人 敬仁会
運営代表者名	理事長 藤原 慶正 (管理者 高橋 忠千代)
所在地	秋田県潟上市天王字上江川212番地2
その他の事業	介護老人福祉施設 短期入所生活介護 介護老人保健施設 短期入所療養介護 通所リハビリテーション 地域密着型介護老人福祉施設 居宅介護支援事業

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的

当事業所の事業は、利用者が可能な限り居宅において、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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能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ことを目的とする。

施設運営方針

当事業所においては、提供するサービスは、介護保険法並びに厚生労働省令の趣旨及び内容に沿って行うものとする。

- (1) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、通所介護計画・個別サービス計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- (2) 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
- (3) 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- (4) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- (5) 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護を提供する。

- (6) 介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、当該計画に沿った第一号通所事業を提供する。
- (7) 当施設は、個人情報保護法及び厚生労働省のガイドラインに則り、当事業者が得た利用者の個人情報については、サービス提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報については、必要に応じて利用者・家族等の了解を得ることとする。
- (8) 当施設は、利用者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- (9) 指定通所介護の提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

3. 利用事業所の概要

施設名称	デイサービスセンターはまなす
施設種別	指定通所介護・指定第一号通所事業
センター長	高橋 忠千代
開設年月日	平成6年2月1日
所在地・電話	秋田県潟上市天王字上江川212番地2 電話 018-878-6383 FAX 018-878-7620
交通の便	JR男鹿線 二田駅下車 徒歩3分 潟上市天王マイタウンバス 天王郵便局前下車 徒歩1分
敷地概要	2104.72㎡
建物概要	木造平屋建て・延床面積㎡576.19㎡ 事業者所有・竣工年月日 平成29年2月28日
定員	1日20人

(1) 主な共用設備

- 1) 玄関・風除室
- 2) 事務室
- 3) 相談室・応接室
- 4) 食堂・機能訓練室
- 5) 医務・静養室
- 6) 和室（小上がり）
- 7) 浴室・脱衣室
- 8) トイレ
- 9) 交流ホール

(2) その他

利用者トイレにナースコール設備を設置

4. サービスの内容

(1) 営業日及び営業時間

- 1) 営業日 日曜日及び1月1日、2日を除く全日。
- 2) 営業時間 8時15分～17時15分までとする。
- 3) サービス提供時間 9時15分～16時16分までとする。

(2) 介護保険給付サービス

介護度や心身状況に応じたサービス計画を作成し、利用者（又は契約者）の承諾のもと、利用者個々に合わせたサービス（入浴・排泄・移送・相談・日常生活上の援助等）を提供します。

種 類		内 容
日常生活上の援助		利用者の心身の状況に応じ、心身の機能の維持を図るよう、必要な介助を適切な介護技術をもって行う。（排泄、移動、休養等）
健康状態の確認		利用時におけるバイタルサインチェック、その他必要な処置。
移 送サービス		専用車両により送迎を行う。また、必要に応じ移動時の介助を行う。 なお、送迎を行わなかった場合は片道につき47単位を減算する。
食 事サービス		1日1食（定食方式）、原則食堂内配膳により提供する。また、必要に応じ、利用者個々に合わせた食事の介助を行う。（経営栄養の方以外は原則食事提供となります）但し、それぞれの病態に応じた食事の提供を実施した場合は、食材料費は別途費用をいただきます。
相談・援助		必要に応じ、入所者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。
社会的便宜の提供		レクリエーション、行事等の実施
加 算	入 浴 サービス	居宅における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを行う。 また、必要に応じ利用者の自宅での入浴の自立を図るため、利用者個々に合わせた入浴方法や衣類の着脱、洗髪、洗身等の介助を行う。
		I 入浴介助を適切に行うことが出来る人員及び設備を有している入浴介助であり、入浴介助に関する研修等を行っている。 (40単位/日：通所介護)
		II 医師等（介護支援専門員、介護福祉士等も含む）が居宅を訪問し動作や浴室環境の評価や助言を行い、利用者の身体状況や浴室環境を踏まえた個別の入浴計画を作成する。（医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も含む） (55単位/日：通所介護)

種 類		内 容
加 算	サービス提供体制強化加算	<p>指定通所介護事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合で異なる。</p> <p>I. 介護福祉士の占める割合 70%以上 } 勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上 } 22 単位／日 (事業対象・要支援 1: 88 単位／月、事業対象・要支援 2: 176 単位／月)</p> <p>II. 介護福祉士の占める割合 50%以上 18 単位／日 (事業対象・要支援 1: 72 単位／月、事業対象・要支援 2: 144 単位／月)</p> <p>III. 介護福祉士の占める割合 40%以上 } 勤続 07 年以上の介護福祉士 30%以上 } 6 単位／日 (事業対象・要支援 1: 24 単位／月、事業対象・要支援 2: 048 単位／月)</p>
	個別機能訓練加算	<p>利用者の状態を評価し、個別機能訓練計画を作成、実施する。(通所介護)</p> <p>I イ. 専従職員 1 名以上 (56 単位／日)</p> <p>I ロ. I イの要件に加え、専従職員 1 名以上を配置 (76 単位／日)</p> <p>II. I イ又は I ロの要件に加え、作成した個別機能訓練の情報を厚生労働省に提出。機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合 (20 単位／日。I イ又は I ロに併算可)</p>
	介護職員処遇改善加算	<p>所定単位数×59/1000 が加算される。</p> <p>※所定単位数は算定した単位数の合計(介護度と諸加算状況)で異なる。</p>
		令和 6 年 6 月からは 所定単位数×92/1000 に加算額が変更。
	介護職員等特定処遇改善加算	<p>所定単位数×12/1000 が加算される。</p> <p>※所定単位数は算定した単位数の合計(介護度と諸加算状況)で異なる。</p>
		令和 6 年 5 月で算定終了。
	介護職員等ベースアップ等支援加算	<p>所定単位数×12/1000 が加算される。</p> <p>※所定単位数は算定した単位数の合計(介護度と諸加算状況)で異なる。</p>
		令和 6 年 5 月で算定終了。
	科学的介護推進体制加算	<p>科学的根拠に基づいて自立支援及び重度化防止等を目的としたより質の高いサービスを提供するため、必要な情報を厚生労働省に提出。また還元された情報を活用し、サービスの質の向上となるようサービス計画を適切に見直していく。(40 単位／月)</p>
	栄養アセスメント加算	<p>栄養改善が必要な方を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく事を目的とし、管理栄養士と介護職員等との連携による栄養アセスメントに取り組む。(50 単位／月)</p>
	栄養改善加算	<p>低栄養状態またはその恐れのある方に対して、状態の改善を目的とし栄養ケア計画を作成し栄養改善取り組む。(200 単位／回)</p> <p>要介護 1～5 (原則 3 月以内の期間に限り月 2 回まで)</p> <p>事業対象、要支援 1～2 (原則 3 月以内の期間に限り月 1 回まで)</p> <p>なお、概ね 3 月ごとの評価の結果、引続き栄養改善サービスの提供により栄養改善の効果が認められる場合は、継続的にサービスを提供する。</p>

(1) 保険給付

(2) 保険外給付

(3) 利用者の選定により提供するもの

(4) 利用の中止・変更・追加

- ・利用予定期日の前に、都合により、通所介護サービス・第一号通所事業の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加する場合はサービスの実施日前日までに事業者申し出下さい。
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. 通常の事業実施地域

秋田県潟上市内・男鹿市船越地区

7. 協力医療機関と医療

- (1) 医療機関の名称 特定医療法人敬徳会 藤原記念病院
- 院 長 名 白山 公幸
- 所 在 地 秋田県潟上市天王字上江川47
- 電 話 番 号 018-878-3131
- 診 療 科 目 内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科
皮膚科、消化器内科、呼吸器科、循環器科、糖尿病外来
- 入 院 設 備 140床
- 救急指定の有無 救急告示病院
- 協力契約の内容 ① 利用者が急変した場合の緊急対応処置
② 利用者に入院加療が必要となった場合の入院及び医療機関の紹介

(2) 利用者の医療

1) 病気やけがの治療は、利用者が選択する医療機関又は協力医療機関で受けていただくことになります。

医療費は、加入する医療保険制度の定めにより給付され、利用者の負担があります。

2) 医療機関への受診時の送迎、付き添いは、緊急時以外は、いたしません。

8. 職員の配置と勤務体制

職 種	職 員 数	備 考 (資格など)
管 理 者	1名	社会福祉主事、地域密着型特別養護老人ホーム聚恵苑 施設長 兼務、
生 活 相 談 員	2名以上	社会福祉士、社会福祉主事 介護福祉士 (経験3年以上)
看 護 職 員	2名以上	看護師 (機能訓練指導員兼務)
介 護 職 員	4名以上	介護福祉士4人 (うち2名生活相談員兼務)
管 理 栄 養 士	1名以上	管理栄養士
調 理 員	—	業務委託
合 計	10名	兼務6名

勤務体制	日	勤	8:15~17:15	7名
	日	勤	9:00~13:00	2名
	日	勤	13:00~17:15	1名
	日	勤	8:30~10:30	1名

9. 非常防災時の対策

- | | |
|---------------------|--|
| ①非常時の対応 | 別に定める「デイサービスセンターはまなす消防計画」等により対応します。なお、施設には災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。 |
| ②非常通報の体制 | 非常火災通報体制は、所轄消防署への通報及び施設職員並びに聚恵苑・松恵苑への連絡体制を確保しています。 |
| ③近隣との協力関係 | 潟上市消防団天王支団二田第一分団並びに村山組（株）、丸拓商事（株）、二田駅前町内会と非常時の応援協力体制を確保している。 |
| ④平常時の訓練と
防 災 設 備 | 別に定める「デイサービスセンターはまなす消防計画」により通報、消火訓練及び避難訓練を利用者の方も参加して実施します。また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。 |
| ⑤防災設備の概要 | 消防法及び建築基準法に定められた火災報知器（全室及び廊下）消火器2本、避難誘導灯8灯、非常照明15灯（各室、廊下、ホール）、他担架等 |

10. 事業所利用の留意事項

- | | |
|--------------------|--|
| ①事 故 補 償 | 介護サービスの提供中に、不可抗力により生じた損害、事故については、利用者、事業所双方で協議することとします。 |
| ②事業所の設備
・ 器具の使用 | 事業所内の設備、器具の利用は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反し、故意又は過失により損害を与え、無断で備品等の形状を著しく損なったときは、その損害を賠償し、又は原状回復の費用を負担していただきます。 |
| ③喫 煙 ・ 飲 酒 | 事業所内・敷地内では原則禁止とさせていただきます。 |
| ④迷 惑 行 為 等 | 利用者が他の利用者に対し著しい迷惑になる行為があり、話し合いにより改善される見通しがない場合は、家族と事業所双方で協議し、今後の処置を決めます。 |
| ⑤所持品の管理 | 所持品は必要最小限とし、その預かりについては、原則行いません。 |
| ⑥現金等の管理 | 現金等の管理は原則致しません。 |
| ⑦宗 教 ・ 政 治
活 動 | 利用者の方々に安心してご利用いただくため、一切その活動はお断りします。 |
| ⑧動物飼育等 | ペット等の持ち込みはできません。 |

1 1. サービス利用等

利用は契約書、運営規程、管理規程等に基づき開始されます。また契約書、運営規程上の項目の他に次に該当する場合は、利用できません。

- ①利用料の滞納があるとき
- ②伝染性疾患の罹患及び入院治療等が必要なとき
- ③他の利用者への影響が大きいとき
- ④介護認定の更新により要介護度が自立と認定されたとき

1 2. 個人情報の保護

個人の権利利益を守るなど、利用者等の個人情報の適切な管理を行うため、個人情報保護法、その他関連法規及び介護保険法の下、当法人では、別に「個人情報保護規定」を定めています。また、規定に基づき「個人情報保護に関する基本方針」、「個人情報保護取扱い要綱」等を整備し、情報の適切な取扱いを行います。

なお、個人情報の開示・利用停止・訂正等の請求手続き先等については次となります。

利用者、家族、ボランティア、実習生、研修生等の個人情報

受付担当者 近藤亮太（介護員兼生活相談員）・柏木久志（生活相談員）

役職員の個人情報

受付担当者 高橋 忠千代（聚恵苑施設長兼務）

請求への回答

受理した日から原則として10日以内に回答します。やむを得ない事情により10日以内に回答することができなきときは、回答をできる日をお知らせいたします。

費用

開示を請求された場合で、開示のための資料が必要な場合はその費用を負担していただきます。

1 3. 虐待防止に関する事項

当施設は、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、次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (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、その結果について施設職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止の指針を整備しています。
- (4) 施設職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修会を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当施設職員又は養護者（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、これを保険者に通報します。

1 4. 身体拘束について

当施設は、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、利用者に説明し同意を得た上で、別紙「**身体拘束等の行動制限**」についての取扱要領により、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

また身体拘束をなくしていくための取組みを積極的行います。

1 5. 衛生管理及び感染症対策

当施設は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、まん延しないよう、必要な管理を行います。

- (1) 施設の設備・備品の衛生管理及び職員の清潔保持、健康状態について必要な管理を行います。
- (2) 施設の感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (3) 施設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。
- (4) 施設は、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実施します。

1 6. 業務継続計画の策定等

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、指定通所介護・第一号通所介護の提供を継続的に実施するための業務継続計画を策定しています。

- (1) 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。

1 7. 苦情受付

苦情の申立先は次となります。

苦情受付（窓口）担当者	近藤亮太（介護員兼生活相談員）
利 用 時 間	平日（月～土）午前8時15分～17時15分
利 用 方 法	電 話 018—878—6383
	FAX 018—878—7620
	面 接 デイサービスセンター はまなす 相談・応接室にて受付
	文 書 郵送及び意見箱（事務所前設置）

第三者委員 鈴木 久米雄

〒010-0201 潟上市天王字松淵 621

電 話 018—878—3667

小西 曠子

〒010-0445 潟上市天王字大長根 1-24

電 話 018-878-5143

芳賀 久美子

〒010-0201 潟上市天王字持谷地 50-3

電 話 018-878-6232

潟上市役所 健康長寿課長寿支援班

〒010-0201 潟上市天王字鶴沼台 226-1

電 話 018-853-5323

FAX 018-853-5323

秋田県福祉サービス相談支援センター

電 話 018-864-2726

FAX 018-864-2742

秋田県国保連合会

電 話 018-883-1550

FAX 018-883-1551

18. 事故発生時の対応

介護サービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、契約者等に連絡を行います。

また、介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、利用者、家族等と事業所双方で協議し損害賠償を行います。

19. 第三者による評価の実施状況等

現在、第三者評価の実施はありません。

(別紙①)

「身体拘束等の行動制限」についての取扱要領

(基本方針)

利用者の心身の状況、生活のリズム等を職員全員が十分把握し、できるだけ「身体拘束等の行動制限」を行わないよう努める。

(手続き)

緊急やむを得ない理由で利用者に「身体拘束等の行動制限」を行う場合は、以下の手続きにより行う。

1. センター内に設置した身体拘束廃止委員会等で事前または速やかに次の事項を検討・協議するとともに記録を整備する。
 - 1) 次の3つの条件を満たしているか
 - ①利用者または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
 - ②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
 - ③身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
 - 2) 「身体拘束等の行動制限」以外に他の介護方法等の有無について
 - 3) 実施する場合の必要最小限の方法、時間、期間、安全性および身体的・精神的負担の軽減について
 - 4) できるだけ速やかに解除するための方法について
2. 身体拘束防止検討委員会等の検討・協議により「身体拘束等の行動制限」が必要とされた場合は、管理者等の責任のもとに行う。
3. 事前または事後に速やかに利用者または家族等にその旨を説明し、文書で同意をとる。
4. 「身体拘束等の行動制限」を行うことをサービス計画書に明記するとともに利用者または家族等に説明し、文書で同意を得る。
5. 「身体拘束等の行動制限」を行う場合は次の事項を記録し、必要があれば開示する。
 - ①身体拘束等の行動制限を行う理由
 - ②身体拘束等の行動制限の方法
 - ③身体拘束等の行動制限の時間帯および時間
 - ④特記すべき利用者の心身の状況
 - ⑤身体拘束等の行動制限の開始および解除の予定
6. 「身体拘束等の行動制限」を行う場合は、安全性を配慮して行う。
7. 「身体拘束等の行動制限」を行っている期間は、頻繁に経過観察をする。
8. 「身体拘束等の行動制限」を行う理由が解消した場合は、速やかに解除する。
9. 安全性を確保するため家族等から「身体拘束等の行動制限」を行うよう依頼があった場合は、その必要性、実施方法を家族等と十分話し合い、理解を得るよう努める。

指定通所介護サービスの提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

デイサービスセンターはまなす

説明者職名 _____ 氏名 _____ (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、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 住所 _____

氏名 _____ (印)

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ (印)