

デイサービス はなもも

重要事項説明書

(指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所サービス)

当事業所は利用者に対して指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所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等、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者の概要
2. 事業所の概要
3. 事業の目的と運営の方針
4. 事業所の職員の職種、員数及び職務内容
5. 利用時の一日の時間の流れについて
6. 提供するサービスの内容
7. 提供するサービスの費用について／利用料の目安(介護保険利用料)
8. その他の費用(介護保険給付外)
9. キャンセル料について
10. 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方法について
11. 事業所の指定口座について
12. サービス提供にあたっての留意事項
13. サービス提供に関する相談及び苦情について
14. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等
15. 虐待の防止について
16. 身体拘束について
17. 衛生管理等について
18. 秘密の保持と個人情報の保護について
19. 個人情報の利用について
20. 緊急時の対応方法について
21. 事故発生時の対応方法について
22. 非常災害対策
23. 事業継続計画の策定について
24. サービス提供の終了について
25. 協力医療機関
26. 附則

デイサービス はなもも

重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者名称	HARADAトータルマネジメント株式会社
所在地	441-1943 愛知県新城市海老字野辺 19 番 20 番合併地
電話番号/FAX 番号	090-7045-9735/0536-35-0286
代表者	代表取締役 原田 直輝
設立年月日	平成 26 年(2014 年)10 月 2 日

2. 事業所の概要

事業所名称	デイサービス はなもも		
介護保険法令に基づき 指定を受けているサービスの種類	地域密着型通所介護、介護予防通所サービス		
指定年月日	事業所番号	令和 4 年 9 月 1 日	2394000125
所在地	441-1946 愛知県新城市副川字大貝津 13 番地		
電話番号	0536-35-5100		
FAX 番号	0536-35-1005		
管理者	原田 直輝		
実施単位	利用定員	1 単位	18 名
営業日	月曜日から金曜日 (祝日、8 月 14 日から 8 月 16 日、12 月 29 日から 1 月 3 日まで を除く)		
営業時間	午前 9 時から午後 6 時まで		
サービス提供時間	午前 9 時 20 分から午後 4 時 30 分		
通常の事業の実施地域	新城市(副川、玖老勢、海老、連合、四谷、門谷、布里、只持、 一色、中島、塩瀬、愛郷、富保、長篠、乗本、大野、富栄) 設楽町(田口、清崎、田内、田峯、三都橋)		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者もしくは事業対象者に対し、適正な地域密着型通所介護及び介護予防通所サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	■ 地域密着型通所介護の提供にあたっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活の世話及び機能減退防止の機能訓練を行うことによ

	<p>り、利用者の心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>■介護予防通所サービスの提供にあたっては、事業所の従業者は、要支援者、事業対象者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能減退防止の機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。</p>
--	---

4. 事業所の職員の職種、員数及び職務内容

(1)管理者 1名

管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所サービス事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行います。

(2)生活相談員 1名

生活相談員は、事業所に対する利用の申し込みに係る調整、利用者の生活の向上を図る適切な相談及び援助を行います。

(3)看護職員 1名

看護職員は、利用者の体調管理及び看護を行うとともに、事業所における衛生管理の業務等を行います。

(4)介護職員 5名

介護職員は、通所介護計画に基づき、必要な日常生活の世話、介護及び機能訓練を行います。

(5)機能訓練指導員 1名

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

5. 利用時の一日の時間の流れについて

8:30 ~ 9:20	9:20 ~ 10:00	10:00 ~ 12:00	12:00 ~ 13:30	13:30 ~ 14:30	14:30 ~ 15:30	15:30 ~ 16:30	16:30 ~ 17:20
送迎	健康チェック	機能訓練、創作活動 入浴	昼食、口腔ケア、体調管理等	レクリエーション	機能訓練	おやつ、帰りの会、帰宅準備	送迎

6. 提供するサービスの内容

サービスの区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		<p>■居宅介護支援事業所は作成した居宅サービス計画に基づき、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。</p> <p>■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。</p> <p>■同意を得た通所介護計画を利用者に交付します。</p> <p>■利用者毎に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。</p>
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、嚥下が困難な方にも状態に応じた食事の提供を行います。
	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、おむつ等の交換を行います。
	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、服薬確認を行います。
機能訓練	日常生活動作の訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作に通じた訓練を行います。
	機能訓練	利用者の能力、心身等の状況に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、機能減退防止訓練を行います。
他	レクリエーション等	利用者の希望に応じて、集団的もしくは個別に行うレクリエーションや歌唱、体操などを行います。
	創作活動	利用者の選択や意欲に基づき、趣味、趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	健康チェック	看護職員が体調管理を行います。

※従業者の禁止行為

事業所従業者は、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、その他の迷惑行為

7. 提供するサービスの費用について/利用料の目安(介護保険利用料)

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」、利用者からお支払いいただく「利用者負担額」は以下のとおりです。ただし、介護保険給付の支給限度枠を超えてサービスを利用する場合は、超えた分の全額をご負担いただきます。

要介護度	1月あたりの利用単位	1月あたりの負担額			
	基本利用単位数	基本利用料	利用者負担額 (自己負担1割の場合)	利用者負担額 (自己負担2割の場合)	利用者負担額 (自己負担3割の場合)
事業対象者、要支援1	1,798 単位	18,231 円	1,823 円	3,646 円	5,469 円
要支援2	3,621 単位	36,716 円	3,671 円	7,343 円	11,014 円
要介護度	1回あたりの利用単位	1回あたりの負担額			
	基本利用単位数	基本利用料	利用者負担額 (自己負担1割の場合)	利用者負担額 (自己負担2割の場合)	利用者負担額 (自己負担3割の場合)
要介護1	753 単位	7,635 円	763 円	1,527 円	2,290 円
要介護2	890 単位	9,024 円	902 円	1,804 円	2,707 円
要介護3	1,032 単位	10,464 円	1,046 円	2,092 円	3,139 円
要介護4	1,172 単位	11,884 円	1,188 円	2,376 円	3,565 円
要介護5	1,312 単位	13,303 円	1,330 円	2,660 円	3,990 円

※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、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、継続して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、居宅介護支援専門員と連携し状況に応じた居宅サービス計画見直し及び変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。

※利用者の当日の体調急変が理由により計画時間数とサービス提供時間が大幅に異なる(1～2 時間程度の利用)場合の利用は利用予定の実費及び実態に準ずるサービス提供時間数としての実績の取扱いを行います。ただし、複数回に及ぶ場合や作為的な言動・行為が見られた場合はこの限りではありません。

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は当事業所の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。

※感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。

【加算・減算について】

要件を満たす場合、上記の基本利用単位数に以下の料金が加算又は減算されます。

<事業対象者、要支援の方>

加算の種類	加算の要件と額(1月あたり)				
	単位数	基本利用料	利用者負担額 (自己負担1割 の場合)	利用者負担額 (自己負担2割 の場合)	利用者負担額 (自己負担3割 の場合)
サービス提供 体制強化加算 (I)	職員の介護福祉士の有資格者の割合や勤続年数から、質の高いサービスを提供する体制にある事業所を評価する加算				
	88 単位 (事業対象者、 要支援1の方)	892 円	89 円	178 円	267 円
	176 単位 (要支援2の方)	1,784 円	178 円	356 円	534 円

<要介護の方>

加算の種類	加算の要件と額(1回あたり)				
	単位数	基本利用料	利用者負担額 (自己負担1割 の場合)	利用者負担額 (自己負担2割 の場合)	利用者負担額 (自己負担3割 の場合)
サービス提供 体制強化加算 (I)	職員の介護福祉士の有資格者の割合や勤続年数から、質の高いサービスを提供する体制にある事業所を評価する加算				
	22 単位	223 円	22 円	44 円	66 円
入浴介助加算 (I)	入浴介助を適切に行うことが可能な人員及び設備を有して介助を行う。				
	40 単位	405 円	40 円	81 円	121 円

<全利用者対象>

加算の種類	加算の額 (1月につき)	利用者負担額 (自己負担1割 の場合)	利用者負担額 (自己負担2割 の場合)	利用者負担額 (自己負担3割 の場合)
介護職員等処遇改善 加算I	所定単位数の 9.2%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(介護職員処遇改善加算は、区分支給限度管理の対象外となります。)

減算の種類	減算の額 (1回につき)				
	単位数	基本利用料	利用者負担額 (自己負担1割 の場合)	利用者負担額 (自己負担2割 の場合)	利用者負担額 (自己負担3割 の場合)
送迎を行わない 場合(片道) ※送迎なし等の 場合	-47 単位	-476 円	-47 円	-95 円	-142 円

※高齢者虐待防止措置未実施減算・・・虐待の防止のための措置が講じられていない場合(虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置)、基本報酬が減算(所定単位数の100分の1に相当する単位数)となります。

※業務継続計画未策定減算・・・感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬が減算(所定単位数の100分の1に相当する単位数)となります。

※介護保険法が改定された場合、これら基本利用料等も自動的に改定されます。その場合、新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注1)上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額(事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額)もしくは東三河広域連合が定める額となります。

(注2)利用者は、事業者に対し原則として介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を支払います。

(注3)上記の利用者負担額は目安の額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

8. その他の費用について(介護保険給付外)

内容	詳細	料金
送迎費	交通費として	実施地域を越えた地点から5kmにつき片道110円

食費	利用日の昼食(550 円)、おやつ代(110 円)として	660 円/1 食
レクリエーション活動費	レクリエーションの活動費用として	55 円/1 回
介護用品	おむつ、リハビリパンツ代として	110 円/1 枚

※日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担すべき費用は、実費を徴収します。

※その他費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとします。

9. キャンセル料について

利用予定日の当日にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

サービス提供日の前日まで	無料
サービス提供日の当日	660 円 ※利用者の急な体調変化による当日キャンセルは無料としますが、食事のキャンセル料として食費はいただきます。
送迎訪問後又はサービス利用中	利用予定の利用料全額(介護保険負担分) ※利用者の体調不良によるサービス変更の場合は、ご利用された時間の料金をいただきます。 又、利用者の体調急変が理由により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)となる場合は、利用予定の実費及び実態に準ずるサービス提供時間数として実績の取扱いを行います。 ただし、複数回又は作為的な言動や行為が見られた場合はこの限りではありません。

10. 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方法について

利用料の利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	利用料の利用者負担額(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、利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。
利用料の利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	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 25 日迄に下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 1. 事業所指定口座への振込 2. 利用者指定口座からの自動振替

	3. 現金支払い 受領後、支払方法の如何によらず、領収書をお渡しします。
--	---

※利用料の利用者負担額(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(利用翌月末日)までに支払いが行われず、さらに支払いの催促から2週間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。

11. 事業所の指定口座について

金融機関名(金融機関番号)	愛知東農業協同組合(6591)
支店名(店舗番号)	鳳来寺支店(244)
種類	普通
口座番号	0066353
名義(カナ)	HARADA トータルマネジメント株式会社 デイサービス はなもも (ハラダトータルマネジメントカブシキガイシャ デイサービス ハナモモ)

12. サービス提供にあたっての留意事項

- (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、要介護度認定の有無、要介護認定の有効期間)を確認します。被保険者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下さい。
- (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に必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に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、「通所介護計画書(以降、計画書)」を作成します。なお、作成した「計画書」は、利用者又は家族にその内容を説明いたします。確認後、説明と同意の意向確認のための署名捺印をお願いいたします。
- (4) サービス提供は「計画書」に基づいて行います。なお、「計画書」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) サービス提供に従事する介護者への具体的な指示や命令は、全て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。

(6)送迎時間について、送迎時間毎の連絡はいたしません。当事業所の地域の特性で、豪雨・降雪等により通行の安全が確認できない場合、天災における非常事態の場合など、送迎困難な場合はご利用を中止、又はご利用時間を短縮していただくことをお願いする場合があります。さらに、予め危険が予測される天候等の影響による非常事態の場合も、ご利用を中止していただく場合があります。

<送迎(お迎え)時間>

お迎え	曜日	時	分頃
	曜日	時	分頃

(7)体調管理において、急変等が予想される場合の他は連絡いたしません。

(8)利用曜日の変更に関しては、急な申し出には対応できない場合がございますので、可能な限り事前にご連絡ください。

13. サービス提供に関する相談及び苦情について

※提供したサービス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。(下記に記す「事業者の受付窓口」のとおり)

※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。

苦情等があった場合は、担当者が利用者やその家族と連絡を取り、状況を確認し、内容を理解し、担当者が直接対応します。今後の対応や予定を説明し了承を得ます。また、速やかに解決を図ります。

<介護保険上の問題と対応>

- ・介護保険制度の資料を入手した上で、説明し理解を得るための努力を行います。
- ・保険者や介護支援専門員等にも状況を伝え、必要な場合は対応を依頼します。

<利用上の問題と対応>

- ・苦情を把握し、問題点の改善策を検討します。
- ・従業者間で苦情に対する認識度を確認し再発防止及び改善策を協議し、実施します。

<その他の参考事項>

- ・日頃から利用者の立場に立ったサービスを提供するように心掛けます。また、利用者の状況の変動など細やかな情報を従業者で密に交換及び把握するように努めます。
- ・利用者及びその家族、もしくは主の介護者などから、家庭での生活状況を聴取し、要望や困っていること、また生活歴からみる性格の特徴も考慮することで、苦情が出ないような対応方法を心掛けます。
- ・研修(接遇、介護技術等)に積極的に参加する姿勢を持ち、質の向上に努めます。
- ・その他、内容に応じて適宜対応を検討する姿勢を持ちます。

(1) 事業者の受付窓口

窓口担当者	原田 直輝(管理者) 担当者が不在の場合は、従業員が取り次ぎ速やかに担当者に連絡します。
連絡先	電話番号:0536-35-5100 / FAX:0536-35-1005
受付時間	営業日(月曜日から金曜日/祝日、8月14日から8月16日、12月29日から1月3日までを除く) 営業時間中(午前9時から午後6時)の受付とする。

(2) 事業者以外の受付機関

保険者の窓口	窓口:東三河広域連合 介護保険課 指定グループ
	所在地:愛知県豊橋市八町2丁目16番地(豊橋市職員会館5階)
	電話番号:0532-26-8470
	受付時間:東三河広域連合の受付時間(午前8時30分から午後5時15分)とする(土、日、祝は休み)。
公的団体の窓口	窓口:愛知県国民健康保険団体連合会(愛知県の苦情処理相談窓口)
	所在地:愛知県名古屋市東区泉1丁目6番5号 国保会館
	電話番号:052-971-4165
	受付時間:連合会の受付時間(午前9時から午前12時、午後1時から午後5時)とする(土、日、祝日は休み)。

14. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者 の意見を把握する取組の状況	1. あり	実施日	2024年 3月
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2. なし		
第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	年 月
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2. なし		

15. 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) 虐待の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	原田 直輝(管理者)
-------------	------------

(2) 虐待防止のための対策を検討するカンファレンスを定期的に開催し、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を整備しています。

(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主たる介護者(現に介護しているご家族、親戚、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。

16. 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は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・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組みを積極的に行い身体拘束に関する担当者を選定しています。

身体拘束に対する担当者	原田 直輝(管理者)
-------------	------------

(1)緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・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、利用者本人又は他人の生命・身体に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・・・利用者本人又は他人の生命・身体に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。

17. 衛生管理等について

指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所サービス事業所の用に供する施設、食器その他送迎車両を含む設備又は飲用に供する水等について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じ、また担当者を選定しています。

感染対策に関する担当者	原田 直輝(管理者)
-------------	------------

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カンファレンスを定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底します。さらに、従業員に対し、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実施します。

(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) 必要に応じて保健所等の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

18. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密保持について	<ul style="list-style-type: none">■ 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保持に関する法律」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、適切な取扱いに努めるとします。■ 事業者及び事業者の使用するもの（以下「従業者」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。■ 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。■ 事業者は、従業者に、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。
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">■ 事業者は利用者から、予め本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、予め本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。■ 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（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、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。■ 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、追加又は削除を求められた場合は、延滞なく調査を行い、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。

19. 個人情報の利用について

使用目的	<ul style="list-style-type: none">■ サービスの提供を受けるにあたり、通所介護計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施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。
------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業者内のカンファレンスのため。 ■ 医療機関、介護保険施設、介護支援専門員、介護保険事業所、保険者、その他の社会福祉施設との連絡調整のため。
個人情報の内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等であって、事業者がサービスを行うために必要な利用者や家族の個人情報。 ■ その他利用者や家族に関する個人情報であって、特定の個人が識別される又は識別されうる情報。
使用する期間	契約締結日からサービス提供の終了日まで
使用する条件	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。 ■ 個人情報を使用した会議、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

※利用者及び家族の個人情報の利用については、本書に同意することで必要最低限の範囲内で使用することに同意したものとみなします。

20. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

21. 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、保険者、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、利用者に対するサービス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。なお、事業者は下記の損害賠償保険及び自動車保険(自賠責・任意保険)に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保、(公財)介護労働安定センター
	保険名	施設所有(管理)者賠償責任保険、介護事業者賠償責任補償
	補償の概要	損害賠償
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保険名	タフビズ
	補償の概要	対人・対物・人身・搭乗者・車両保険

22. 非常災害対策

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組みを行います。

防火管理に関する担当者	原田 直輝(防火管理者)
-------------	--------------

- (1) 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。
- (2) 定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行います。
- (3) 訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

23. 事業継続計画の策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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事業再開を図るための計画(事業継続計画)を策定し、当該事業継続に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、事業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) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

24. サービス提供の終了について

利用者の都合による終了	サービス提供の終了を希望される日の 1 週間前までにお申し出ください。
事業所の都合による終了	やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合、1 月前までに文書にて通知いたします。
自動終了	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者が介護保険施設に入所された場合。 ■ 介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合。 ■ 利用者の入院又は病気等以外の理由により、1 月以上のサービス利用が無かった場合はご相談させていただきます。 ■ 利用者が亡くなられた場合。
即座に終了	<p>下記の理由の場合、利用者は文書により解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。 ■ 守秘義務に反した場合。

	<p>■利用者又は家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。</p> <p>■事業所が破産した場合。</p> <p>下記の理由の場合、事業所は文書により解約を通知することによって即座にサービスを終了させていただく場合があります。</p> <p>■利用者のサービス利用料金のお支払いが支払期日(利用翌月末日)までに行われず、さらに料金をお支払いいただくよう催促した日より14日以内にお支払いいただけない場合。</p> <p>■利用者の入院、病気等によって2月以上に渡りサービスが利用できない場合はご相談させていただきます。</p> <p>■利用者又は家族が、事業者や事業所の従事者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。</p>
--	--

25. 協力医療機関

機関名	所在地	TEL	科目
医療法人静巖堂医院	愛知県新城市副川字大貝津13番地	0536-35-0022	内科 アレルギー科

26. 附則

この重要事項説明書は、令和4年9月1日より施行します。(開設)

この重要事項説明書は、令和4年10月1日より施行します。

(介護職員等ベースアップ等支援加算の算定による)

この重要事項説明書は、令和5年1月1日より施行します。

(サービス提供体制強化加算Ⅰの算定による)

この重要事項説明書は、令和5年7月17日より施行します。

(利用定員の変更による)

この重要事項説明書は、令和6年4月1日より施行します。

(介護保険法の改定による)

この重要事項説明書は、令和6年6月1日より施行します。

(介護職員等処遇改善加算Ⅰの算定による)

指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

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

事業者所在地	愛知県新城市海老字野辺 19 番 20 番合併地
事業者法人名	HARADA トータルマネジメント株式会社
法人代表者名	代表取締役 原田 直輝 印
事業所所在地	愛知県新城市副川字大貝津 13 番地
事業所名称	デイサービス はなもも (重要事項説明を担当した者: 印)

本書面に基づき重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

利用者 住所	
利用者 氏名	印

利用者は、身体の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、本人に代わり、署名押印をいたしました。

署名代筆者 住所	
署名代筆者 氏名	印

この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号(平成 11 年 3 月 31 日)第 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。