

重要事項説明書  
(通所介護)

# 通所介護・介護予防通所介護

## 通所介護 まどい 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人せいわ会
主たる事務所の所在地	福岡県小郡市津古字半女寺1470番地の1
代表者（職名・氏名）	理事長 大橋 晋弘
設立年月日	昭和62年5月
電話番号	0942-75-1230

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	通所介護 まどい	
サービスの種類	通所介護・介護予防通所介護	
事業所の所在地	福岡県小郡市津古字前田1416番地1	
電話番号	0942-75-1765	
指定年月日・事業所番号	平成26年3月1日指定	4072900592
管理者の氏名	泉 文人	
通常の事業の実施地域	小郡市 筑紫野市 筑前町	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容

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		<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 通所介護計画の作成に当たっては、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。</li> <li>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</li> <li>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。</li> </ol>
利用者居宅への送迎		<p>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。</p> <p>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
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）、洗髪等を行います。
	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。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
アセスメントの結果、必要と認められる場合	個別機能訓練（Ⅰ）（Ⅱ）	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。

## 5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、1月1日は除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時まで。
	サービス提供時間帯 午前8時45分から午後4時30分（送迎時間除）

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人、 非常勤 0人
生活相談員	常勤 1人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 1人、 非常勤 0人
介護職員	常勤 5人、 非常勤 2人
機能訓練指導員	常勤 1人、 非常勤 0人

## 7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割～3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### (1) 通所介護の利用料（別表）

### (2) キャンセル料

利用予定日の直前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。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日まで	キャンセル料不要です
利用予定日の当日	基本利用金の額です

### (3) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後に発行致します。

支払い方法	支払い要件等
銀行振込	サービスを利用した月の翌月25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 福岡銀行 小郡支店 普通口座 1755603 医療法人せいわ会 せいわの杜まどい 理事長 大橋 晋弘 *振込手数料は、ご利用さま負担となりますのでご了承ください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月25日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。
クレジット払い	サービスを利用した月の翌月25日(休業日の場合は直前の営業日)までに、窓口にてお支払いください。 *決済後の実際のお支払い時期は、ご利用のクレジット会社により異なります。詳細はクレジット会社にお尋ねください。
口座振替	サービスを利用した月の翌月末日(休業日の場合は翌営業日)に利用者の指定する口座よりお引き落としとなります。

### 8. 緊急時における対応方法

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

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

### 9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ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に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	損害責任保険
補償の概要	対人対物損害

## 10. 個人情報保護に関する事項

当事業所では、「個人情報の保護に関する法律」「同施行令」厚生労働省「医療・介護関係者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、ご利用者及びそのご家族の個人情報の保護・管理を適切に図ってまいります。

当事業所においては、医療法人せいわ会が定める「個人情報の保護に関する規則」に基づいて、個人情報の取得、利用目的、管理、個人情報の開示・訂正等の適切な取り扱いに努め、全職員が信頼される医療および介護施設であるように惜しまぬ努力を続けていくものとします。

## 11. 虐待の防止について

当事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 泉 文人
-------------	----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 12. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0942-75-1765 FAX0942-65-5323 担当者 泉 文人 面接場所 当事業所の相談室
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	小郡市役所 長寿支援課 〒838-0198 小郡市小郡255-1	電話番号 0942-72-2111 FAX 0942-73-4466
	筑紫野市役所 高齢者支援課 〒818-8686 筑紫野市石崎1-1-1	電話番号 092-923-1111 FAX 092-920-1786
	介護保険広域連合 朝倉支部 〒838-0802 朝倉郡筑前町久光951-1	電話番号 0946-21-8021 FAX 0946-21-8031
	福岡県国民健康保険団体連合会 〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13-47	電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7856
	利用者の保険者（上記以外）	電話番号 FAX

### 13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
  - 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 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- (2) 通所介護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	福岡県小郡市津古字前田 1416 番地 1
	事業者（法人）名	医療法人せいわ会 通所介護 まどい
	代表者職・氏名	管理者 泉 文人
	説明者職・氏名	管理者 泉 文人

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所  
氏名

署名代行者（又は法定代理人）  
住所  
氏名  
本人との続柄