

介護予防型通所サービス  
デイサービスダイヤスター  
重要事項説明書

## 1 事業者の概要

|           |                |       |              |
|-----------|----------------|-------|--------------|
| 事業者の名称・種別 | ダイヤサービス有限会社    | 代表者氏名 | 代表取締役 大野 法明  |
| 所在地       | 愛媛県松山市祇園町6番15号 | 電話番号  | 089-909-3345 |

## 2 事業所の概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

|       |                  |            |             |
|-------|------------------|------------|-------------|
| 事業所名称 | デイサービスダイヤスター     | 指定事業所番号    |             |
| 所在地   | 愛媛県松山市星岡二丁目1番27号 | 通常の事業の実施地域 | 松山市（島嶼部は除く） |
| 電話番号  | 089-993-7573     | 管理者氏名      | 田淵 伸哉       |
| 開設年月日 | 令和6年7月1日         | 利用定員       | 20名         |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | ダイヤサービス有限会社（以下「事業者」という。）が開設するデイサービスダイヤスター（以下「事業所」という。）が行う介護予防型通所サービス事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要支援者、又は事業対象者（以下「要支援者等」という。）に対し、事業所の生活相談員、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）、介護職員及び機能訓練指導員（以下「従業者」という。）が、事業所において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話又は支援及び機能訓練の適切な介護予防型通所サービス（以下「サービス」という。）を提供することを目的とする。   |
| 運営の方針 | 事業の実施に当たっては、要支援者となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、さらに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ために、必要な日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。<br>事業の実施に当たっては、要介護状態となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。<br>事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。 |

### (3) 事業所窓口の営業日時・連絡先

|     |         |          |            |
|-----|---------|----------|------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 | 営業時間     | 8:30～17:30 |
| 定休日 | 日曜日     | サービス提供時間 | 9:00～16:30 |

### (4) 職員の職種、員数及び職務内容

|                 |   |
|-----------------|---|
| 管理者<br>(1名)     | 職員及び業務の管理を一元的に行う。<br>職員に法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。  |
| 生活相談員<br>(3名)   | 生活相談業務、市町村・介護予防支援事業者及び各サービス事業者等との連絡調整並びに事務処理に当たる。   |
| 介護職員<br>(6名)    | 介護予防型通所サービス計画（以下「サービス計画」という。）に基づき、利用者の日常生活上の世話又は支援等に当たる。                                      |
| 看護職員<br>(1名以上)  | 指定訪問看護事業所ダイヤサービスと密接かつ適切な連携を行い、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う。看護職員は事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制を確保する。 |
| 機能訓練指導員<br>(3名) | 機能訓練指導員は、機能訓練の実施に当たる。   |

※ 職員の配置については、指定基準を遵守する。

(5) 第三者評価の実施状況

なし

3 提供するサービスの内容等及び利用料等について

(1) 提供するサービスの種類とその内容

|           |   |
|-----------|---|
| サービス計画の作成 | 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（以下「ケアプラン」という。）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サービス計画を作成する。 |
| 食事の提供     | 介助が必要な利用者には、食事の介助を行う。   |
| 入浴介助      | 入浴（全身・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行う。   |
| 排泄介助      | 排泄の介助、おむつ交換を行う。   |
| 機能訓練      | 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施する。   |
| レクリエーション  | 身体機能や脳機能の維持・活性化を目的としたレクリエーションを実施する。   |
| 健康チェック    | 看護職員による血圧や体温などの測定、対面での観察による健康管理を行う。   |
| 送迎サービス    | 利用者の希望により、ご自宅から事業所までの送迎サービスを行う。<br>利用者の身体状況に応じて、乗降時、送迎中に介助が必要な場合は、介助者を配置する。                                   |

(2) 注意事項

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 対応できない事例 | 介護保険法上認められていない医療行為の提供 |
| 禁止行為     | 職員個人の連絡先の交換           |
|          | 職員への金品等の贈与            |
|          | 職員へのセクハラや罵倒・侮辱・暴力行為   |
|          | 職員への宗教、政治、営利活動の勧誘     |

(3) 当該事業所が提供するサービスと利用料金

|                   |  |
|-------------------|--|
| 介護保険の給付の対象となるサービス | <p>別紙の利用料金表によって、利用者の要介護度や各種加算・減算に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただく。</p> <p>○利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただく。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻される（償還払い）。<br/>また、ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなる。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付する。</p> <p>○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更する。</p> |
|-------------------|--|

|                        |   |
|------------------------|---|
| 介護保険の給付対象と<br>ならないサービス | <p>次のサービスは、利用料金の全額が自己負担となる。</p> <p>① 食事 500円<br/>② おやつ代 50円<br/>(ケアプランにおいて、食事の提供が予定されている方に限る。)<br/>※利用日の前3日を超えて、利用者の都合でキャンセルをされた場合は、キャンセル料として食事代の全額をいただく。</p> <p>③ レクリエーション活動<br/>利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができる。個別に材料を購入した場合、材料代等の実費をいただく。</p> <p>④ 複写料<br/>利用者又は家族等が複写を求めたとき。<br/>10円/枚(税別)</p> <p>⑤ 交通費<br/>通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道1キロメートルあたり50円</p> |
|------------------------|---|

(5) その他の留意事項

|                |   |
|----------------|---|
| サービス提供         | サービス提供回数は、ケアプラン及びサービス計画に位置付けられた回数によるものとする。  |
|                | サービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて事業所が行い、実際の提供にあたっては、介護予防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や環境、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。 |
|                | サービス提供はサービス計画に基づいて行う。なお、サービス計画は利用者等の心身状況や意向などの変化により必要に応じて変更できる。   |
| サービス実施記録       | サービス実施記録は、サービス実施ごとに日時、内容等を記入する。   |
|                | サービス実施記録は、サービス提供の完結した日から5年間保存する。  |
|                | 利用者(家族)は、事業所が保存するサービス実施記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができる。(複写料はその他費用に定める)   |
| サービス提供日時の変更    | 利用者が、サービス提供日時の変更を希望の場合は、あらかじめ事業所に連絡をすることで変更可能とする。   |
| 契約情報の変更        | 契約期間中に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等)や利用者の住所等に変更があった場合は、利用者は、速やかに事業所に知らせる。                            |
| 介護予防支援事業者等との連携 | サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者等及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努める。   |
|                | サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成するサービス計画の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等に速やかに送付する。  |
|                | サービスの内容が変更された場合、又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又はその写しを速やかに介護予防支援事業者等に送付する。  |
| 要介護認定の区分変更     | 利用者の要介護度の区分変更が必要な場合は、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う。  |

4 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

|      |                        |  |    |  |    |  |
|------|------------------------|--|----|--|----|--|
| 締 日  | サービス提供月の末日             |  |    |  |    |  |
| 請求方法 | 請求書(サービス提供月の翌月15日発送予定) |  |    |  |    |  |
| 支払期日 | 請求月の27日                |  |    |  |    |  |
| 支払方法 | 振替                     |  | 振込 |  | 集金 |  |

※ 「預(貯)金口座振替依頼書」参照

※ 正当な理由がないにも関わらず、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内に支払が無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分を支払うものとする。

## 5 事故発生時の対応方法について

|   |                |       |          |
|---|----------------|-------|----------|
| 保険会社名   | 東京海上日動火災保険株式会社 |       |          |
| 保険名   | 賠償責任保険         | 補償の概要 | 身体障害・財物損 |
| <p>利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町、利用者の家族及び介護予防支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じる。また、利用者に対するサービスの提供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う。</p> <p>事業所は、当該の事故の内容等を記録するとともに、当該記録をそのサービスが完結した日から5年間保存するものとする。</p> |                |       |          |

## 6 緊急時の対応について

|  |  |      |  |
|--|--|------|--|
| 主治医・病院   |  | 電話番号 |  |
| 指定連絡先氏名  |  | 電話番号 |  |
| <p>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する。</p> |  |      |  |
| 緊急時連絡先(24時間対応)   |  |      |  |

## 7 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の保持 | <p>事業者は、利用者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、適切な取扱いに努めるものとする。</p> <p>職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさない。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する。</p> <p>事業者は、職員に、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、雇用期間内外も、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。</p>  |
| 個人情報の保護            | <p>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ない。また、利用者の家族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で利用者の家族の個人情報を用いない。</p> <p>事業者は、利用者及び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、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する。</p> <p>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する。（開示に際しての複写料は別に定める。）</p> |

## 8 虐待の防止について

|  |              |      |                  |
|--|--------------|------|------------------|
| 相談窓口   | デイサービスダイヤスター | 電話番号 | 089-993-7573     |
| 虐待防止に関する責任者  | 田淵 伸哉        | 受付日時 | 月～金曜日 9:00～17:00 |
| <p>事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じ、担当者を置く。</p> <p>虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に十分に周知する。</p> <p>虐待の防止のための指針を整備する。</p> <p>職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。</p> <p>サービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）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する。職員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施している。</p> |              |      |                  |

9 非常災害対策について

|                    |   |
|--------------------|---|
| 非常災害に関する計画<br>及び訓練 | 非常災害に関する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、事業所の見やすい場所に掲示する。<br>計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行う。 |
|--------------------|---|

10 サービス提供に関する相談、苦情等について

(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族等からの相談及び苦情を受け付けるための窓口

|   |              |      |                  |
|---|--------------|------|------------------|
| 相談窓口  | デイサービスダイヤスター | 電話番号 | 089-993-7573     |
| 相談担当者   | 田淵 伸哉        | 受付日時 | 月～金曜日 9:00～17:00 |
| <p>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する。<br/>         苦情又は相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行う。<br/>         特に事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行う。<br/>         相談担当者は速やかに、その他職員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討する。<br/>         関係者への連絡調整を迅速かつ確実にいき、必ず利用者へ対応内容等の結果報告を行う。(時間を要する場合は、一旦その旨を利用者へ伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行う。)<br/>         事業所は、苦情の内容等を記録するとともに、当該記録をそのサービスが完結した日から5年間保存するものとする。</p> |              |      |                  |

(2) その他の苦情申立の窓口

|      |                  |      |               |
|------|------------------|------|---------------|
| 相談窓口 | 松山市指導監査課         | 電話番号 | 089-948-6968  |
| 所在地  | 愛媛県松山市二番町四丁目 7-2 | 受付日時 | 平日 8:30～17:15 |

|      |                                   |      |                              |
|------|-----------------------------------|------|------------------------------|
| 相談窓口 | 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会                 | 電話番号 | 089-998-3477                 |
| 所在地  | 愛媛県松山市持田町三丁目 8-15<br>愛媛県総合社会福祉会館内 | 受付日時 | 平日 9:00～12:00<br>13:00～16:30 |

## 重要事項説明同意書

年 月 日

介護予防型通所サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

|     |                            |
|-----|----------------------------|
| 事業者 | ダイヤサービス有限会社<br>代表取締役 大野 法明 |
| 所在地 | 愛媛県松山市祇園町6番15号             |
| 事業所 | デイサービスダイヤスター               |
| 所在地 | 愛媛県松山市星岡二丁目1番27号           |
| 管理者 | 田淵 伸哉                      |
| 説明者 |                            |

私は、本書面に基づいて、介護予防型通所サービスの利用にあたっての重要事項の説明を受け、同意しました。

|         |  |
|---------|--|
| 利用者住所   |  |
| 利用者氏名   |  |
| 代理人住所   |  |
| 代理人氏名   |  |
| 利用者との関係 |  |

上記を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が1通ずつ保有するものとする。