

重要事項説明書（地域密着型通所介護）

（2025年4月1日現在）

1. 事業者の概要

| | | | | |
|----------|----------------------------|-----|------------------|------|
| 事業者（法人）名 | 公益社団法人 石川勤労者医療協会 | | 法人種別 | 公益社団 |
| 代表者 | 役職名 | 理事長 | 氏名 | 島 隆雄 |
| 所在地 | 住所 〒920-0848 石川県金沢市京町 20-3 | | | |
| 電話番号 | TEL 076-252-0590 | | FAX 076-252-8791 | |

2. 事業所の概要

| | | | |
|------------|--|-------|------------------|
| 事業所の名称 | 小松みなみ診療所 | | |
| 所在地 | 住所 〒923-0304 石川県小松市下栗津町み 1 | | |
| 電話番号 | TEL 0761-43-0375 | | FAX 0761-43-0353 |
| 事業所番号 | 1710311232 | 指定取得日 | 2006年10月1日 |
| 管理者名 | 出雲 貴子 | | |
| 利用の対象者 | 要介護者 | | |
| 事業の目的 | 要介護高齢者および障害者の自立度を高め、社会生活が送れるよう、心身の機能回復をはかることを目的とする。 | | |
| | 利用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訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または、向上をはかることを目的とする。 | | |
| 運営の方針 | 介護保険法の基本理念と規定にもとづく介護が行われるよう配慮するとともに、市町村及び地域住民との結びつきを重視し、他の保険、医療又は福祉サービスとの密接な連携をとりながら、利用者の健康が増進されるよう努めるものとする。 | | |
| 自己評価の実施状況 | なし | | |
| 第三者評価の実施状況 | なし | | |
| 研修の実施状況 | なし | | |

3. 利用施設の概要

| | | | |
|-------|----------------------|------------------------|-----------------|
| 建物の構造 | 地上階2階 | 機能訓練や浴室等の設備 | あり |
| 延べ床面積 | 67.14 m ² | 最寄りの交通機関からの距離 ・所要時間 | 小松バス下栗津停留所 徒歩1分 |
| 利用定員 | 18名 | | |

4. 事業所の職員体制

| 職 種 | 常勤 | 非常勤 | 資格 | 業 務 内 容 |
|---------------|------|------|-------------------|---|
| 管 理 者 | 1名 | 0名 | | 事業所の従業員の管理および職務の管理一般を行います。 |
| 生 活 相 談 員 | 1名以上 | 0名 | 介護福祉士 | ご利用者、ご家族の相談に応じると共に心身の状態を考えたサービスの提供の計画をたて、そのサービス提供全体の管理と評価を行います。 |
| 看 護 職 員 | 0名 | 1名以上 | 看護師・准看護師 | 主に健康管理や療養上の世話と指導を行います。また、日常生活上の介助等も行います。 |
| 介 護 職 員 | 1名以上 | 2名以上 | 介護福祉士 | 日常生活上の介護、健康保持のための支援を行います。 |
| 管 理 栄 養 士 | 0名 | 1名以上 | 管理栄養士 | 食事の献立を計画すると共に、必要な栄養管理と指導を行います。 |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | 0名 | 1名以上 | 理学療法士 看護師・准看護師 | 心身の状況に応じ、日常生活に必要な機能の回復、又はその維持・向上の為の訓練を行います。 |

5. 営業日時とサービス実施地域

| | |
|---------|--|
| 営 業 日 | 月、火、水、木、金 |
| 休 日 | 土、日、8/15、12/30、12/31、1/1、1/2、1/3 ※年末年始などの長期休みの場合は臨時営業日を設けることもある |
| 営 業 時 間 | 午前9時10分～午後4時15分 |
| 実 施 地 域 | 小松市 |

6. サービスの内容

(1) 次の☑のサービスを通所介護計画・介護予防通所介護計画に基づいて提供します。

☑食 事：献立表により、栄養やご利用者の身体状況・嗜好等を考慮した食事を提供します。

☑入 浴：ご利用者の身体の状況に応じた入浴介助を行います。

☑排 泄：ご利用者の身体の状況に応じた排泄の介助を行います。

☑機能訓練・運動機能向上・作業療法等：

ご利用者の身体の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその維持・向上の為の訓練を行います。また、機能低下予防のための訓練を行います。

☑送迎：ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

(事業実施地域以外のご利用の場合は、ご相談いたします。)

☑レクリエーション等：季節の行事等を考えた催しを行っています。ご利用者の希望により参加できます。

☐若年性認知症ケア：認知症の特性やニーズに応じたサービスを行います。

☐療養通所介護：中重度の医療ニーズを持つ方へ、医療機関や訪問看護サービス等との連携や安全かつ適切なサービスを行います。

☑個別機能訓練：機能訓練指導員が個別の機能訓練実施計画を作成した上で訓練を行います。また、定期的な評価と計画の見直しをします。

☑栄養アセスメント・栄養改善：管理栄養士が他の職種と共同して栄養アセスメントを行い、結果説明や必要に応じて相談などに対応します。栄養改善は利用者様ごとに栄養ケア計画を作成しそれに基づいて実施します。

☑口腔機能向上：口腔機能の低下、又はおそれのある場合は、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、それに基づいたサービスを提供します。また、定期的な評価と計画の見直しをします。

☑介護保険の対象とならないサービス（利用金額の全額がご利用者の負担になります。）

・特別な食事・理髪、美容・レクリエーション・複写物の交付・日常生活上必要となる諸用品（オムツ等）

その他（洗濯サービス、介護保険の対象外となる追加サービス）

- (2) 通所介護計画書・介護予防通所介護計画書についてはご利用者又はご家族に説明し、同意をいただきます。
- (3) このサービスの提供に当っては、ご利用者の要介護・要支援状態の軽減、もしくは悪化の防止となるよう適切にサービスを行います。
- (4) サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かり易いように説明します。
もし、わからない事があればいつでも職員にご質問ください。

7. サービス利用料金

別紙の料金表で説明します

8. 利用料金、その他の費用のお支払方法

利用料、その他の費用は利用月ごとに計算し、請求いたします。

請求書は毎回のサービス提供の明細書を添えて、お渡し致します。毎回のサービス実施記録の利用者控えと照合の上、利用月の翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払ください。

*入金確認後、領収書を発行いたしますので、大切に保管してください。

ア. 契約者指定口座からの自動引き落とし イ. 事業者指定口座への振込 ウ. 現金支払い

| | | | |
|--------|--|-------|--|
| 金融機関 | | 支店名 | |
| 預金種別 | | 口座番号 | |
| 口座名義 | | | |
| 郵便振替口座 | | 口座名義人 | |

※お支払いが6ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず20日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただきます。

9. サービス利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービス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ことができます。この場合は、サービス実施日の前日までに事業所に申し出てください。
- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

| | |
|-----------------------|--------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の10% 昼食費 |

※介護予防サービスの場合は、月単位の定額制のためキャンセル料はありませんが、中止がきまりましたらお早めにご連絡ください。

- (3) 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ご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、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

10. サービス利用に関する留意事項

- (1) 施設、設備、敷地等はその本来の用途に従って利用してください。
- (2) 故意に、または注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備等を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原状に復していただくか、それ相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (3) 当事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行う事はできません。
- (4) 事業所内の定められた場所以外での喫煙はできません。
- (5) 職員の生命・身体の危険傷害が及ぶ、またハラスメント行為を行い、これを防止できない場合には1週間の予告期間をもってサービス提供を中止し契約を解約することがあります。
- (6) 事業所は、利用者又は家族等が、故意にハラスメント等の法令違反、その他著しく逸脱する行為を事業所

又は職員等に対して行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善がなく、適切なサービスを提供することが困難であると認められるときには、文書による通知により直ちに契約を解約することができます。

1.1. サービス利用にあたっての禁止事項

- (1) 事業所の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影・録音等を無断で SNS に掲載すること
- (4) 金品授受の禁止（お菓子等含む）、貴重品の管理

1.2. 感染症対策

- (1) 事業所は、施設における感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- (2) 事業所は、対策を検討する委員会を一月に一回程度、定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底をはかります。また、施設介護職員その他の従業者に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施します。
- (3) 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います

1.3. 事故発生及び緊急時の対応

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態や事故が発生した場合は、下記の方法で対応します。事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、介護支援専門員（ケアマネージャー）等に連絡致します。

- (1) サービスの提供中に事故が発生、または容態の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにそって連絡いたします。
(利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先、介護支援専門員、お住まいの行政機関、その他等)
- (2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (3) 必要に応じて、警察、消防、市町村、その他関連機関への連絡を致します。
- (4) 事故発生防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をして防止策の作成をします。
- (5) 施設内の会議に事故事例は提出し、再発の防止に努めます。

1.4. サービスの内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービス内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記窓口にご連絡下さい。

| | |
|--------------------------------------|---|
| 小松みなみ診療所 事務長 井上 緑 | 所在地 石川県小松市下粟津町み 1 TEL 0761-43-0375 FAX 0761-43-0353 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 (土、日、祝日、年末年始、5/1、8/15 を除く) |
| 小松市 長寿介護課 | 所在地 石川県小松市小馬出町 91 番地 TEL 0761-24-8149 FAX 0761-23-3243 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (土、日、祝日、年末年始を除く) |
| 石川県国民健康保険団体連合会 介護相談サービス苦情 相談窓口 | 所在地 石川県金沢市幸町 12 番 1 号 石川県幸町庁舎 4 階 TEL 076-231-1110 FAX 076-231-1601 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 (土、日、祝日を除く) |
| 石川県福祉サービス運営適正化委員会(石川県 社会福祉協議会内) | 所在地 石川県金沢市本多町 3 丁目 1 番 10 号 TEL 076-234-2556 FAX 076-234-2558 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 (土、日、祝日、年末年始を除く) |

15. 虐待の防止について

当該事業所は、利用者の人権擁護、虐待防止等のために、以下の対策を講じます

①虐待防止責任者を選任しています。

| | |
|---------|----------|
| 虐待防止責任者 | 事務長 井上 緑 |
|---------|----------|

②苦情解決のための体制を整備しています。

③研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

④サービスの提供中に、養介護施設従事者又は養護者（家族・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。

⑤虐待防止委員会を開催し、虐待の発生又はその再発の防止に努めます。

16. 個人情報の保護について

当該事業所は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考え、事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努めるとともに、広く社会から信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

①当該事業所の従業員は介護保険法等の定めに基づき、正当な理由もなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

②当該事業所の従業員であったものは、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

③当該事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等で必要がある場合に限りあらかじめ利用者もしくはご家族からの文書による同意を得た上で必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

当該事業所が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

④当事業所介護サービス提供における個人情報の取扱い方法

個人情報の保護に関する法律に基づき個人情報管理責任者として管理者（出雲 貴子）を置き、お預かりした個人情報を厳重に管理致します。但し、ご利用者様の健康などの心身の管理の為、又はご利用者様へのサービス向上に資する為に、下記の目的で第三者にご提示又はご提供させて頂く場合があります。（第三者とはご利用者様及びご家族様以外をいう）

(1) 個人情報の利用目的

事業所は、以下の目的の為、ご利用者様の個人情報を第三者に提示、提供する場合があります。

| 利用目的 | 利用する個人情報 |
|--|----------|
| ① 介護保険関係法令に従い、通所介護サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議の為 | I、II |
| ② 保険者（各地方自治体）の実施するケア会議の為 | I、II |
| ③ 緊急時の医師（又は主治医）への状況報告の為 | I、II |
| ④ 介護保険請求の事務手続きの為 | III |
| ⑤ ご利用料金自己負担分の自動振替手続きの為 | IV |
| ⑥ 事業所の事業 PR、ホームページ、行事、イベント、作品等の発表の為 | V |
| ⑦ 医療・介護サービス等の改善のための基礎資料としての職員内部の事例研究、学生の実習への協力の為 | II、III、V |

(2) 利用する個人情報の内容

- I、【基本情報】・・・氏名、住所、家庭状況等、事業所が介護サービスを行うために最低限必要なご利用者様やご家族個人に関する情報。
- II、【アセスメント情報】・健康状態、病歴、ADL、内服状況、主治医意見書等の情報。
- III、【介護計画情報】・・・当事業所において計画された、介護計画に基づく情報。
- IV、【取引情報】・・・自動振替依頼書に記載された情報。
- V、【画像情報】・・・サービスの様子、行事、イベント等の記録のため、写真等で写された、ご利用者本人の肖像権に関する画像

(3) ご利用にあたって

- ① 個人情報の提示又は提供は、(1)に記載する利用目的の範囲内で必要最小限に留め、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ② 画像情報においては、個人の尊厳に配慮し、掲載、発表方法を考えます。
また、ご本人又はその家族様より掲載、発表の中止の申し出があった場合は、掲載、発表は致しません。
(例外)
以下の場合は、法等の規定に基づき、本人の同意を得ずに情報の提供を行う場合があります。
①法人が利用目的の達成に必要な範囲内において個人データの取扱いの全部又は一部を外部委託する場合
(例：監査法人、ISO 審査機関等の外部監査機関への情報提供など)
- ③ 合併・閉鎖等その他の事由による事業の移行に伴って個人データが提供される場合
- ④ 個人データを特定の者との間で共同して利用するとして、あらかじめ本人に通知等をしている場合

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、利用者に対するはつらつシニア支援事業および地域密着型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実施します。
- (3) 定期的に業務計画の見直しを行い、必要に応じて業務計画の変更を行います。

18. 運営推進会議について

- (1) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- (2) 当該事業所の行うはつらつシニア支援事業および地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- (3) 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、市町村職員もしくは地域包括支援センター職員、地域住民の代表者、地域密着型通所介護について知見を有するものとし、おおむね6ヵ月に1回以上開催します。

19. 身体的拘束廃止の取り組みについて

利用者又はその他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為はいたしません。

20. 事業所開示

事業所の概要・サービス内容等について、定期的に事業評価を行い、お知らせをします。

21. 記録の保管について

(1) 用紙で保管する場合

- ・鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し、管理します。
- ・保管期間はサービス提供終了から5年間、請求にかかる資料とその請求の根拠となる記録は5年間保管をしま

す。

- ・記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り可能です。
- ・保管期間が終了した書類についてはシュレッダーにかけた上で廃棄します。

(2) 電子媒体で保管する場合

- ・利用者のデータを保存するパソコンは、ログイン時にパスワードを求める等セキュリティを設定し、利用者のデータに対してアクセスの権限のない第三者が不正にパソコン操作を行えないようにします。
- ・データの閲覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- ・外部へのデータの持ち出しは禁止し、保管期間が終了したデータはパソコンより消去します。

2.2. 契約の解約・終了

契約は有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の5日前までに解約届出書をご提出ください。解約料は徴収いたしません。

事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし5日以上の予告期間をもって文書により理由を通知します。

2.3. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

2.4. 担当責任者

あなたを担当する生活相談員は_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡します。

2.5. その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際して、上記内容の説明を行いました。

説明日 令和

年 月 日

説明者

| | | | |
|----|--|----|--|
| 職名 | | 氏名 | |
|----|--|----|--|

[事業者]

| | |
|----------|------------------|
| 所在地 | 石川県小松市下栗津町み1 |
| 事業者(法人)名 | 公益社団法人 石川勤労者医療協会 |
| 代表者名 | 理事長 島 隆雄 |
| 事業所名 | 小松みなみ診療所 |

上記について説明を受けました。

[利用者]

| | |
|----|--|
| 住所 | |
| 氏名 | |

[代理人]
又は立会人

| | |
|----|--|
| 住所 | |
| 氏名 | |

※立会人とは、事業者と利用者のどちらにも属さないで、双方の意思を確認する第三者を言います。