

重 要 事 項 説 明 書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている地域密着型通所介護サービス・介護予防／日常生活支援総合事業（通所型サービス）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 地域密着型通所介護サービス・通所型サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社OTOMUSUBI
代表者氏名	代表取締役 伊藤 京子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	恵那市大井町 1961 番地 17 090-2189-6270
法人設立年月日	令和 7 年 8 月 14 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスおとむすび
介護保険指定 事業所番号	恵那市指定 2191700331
事業所所在地	恵那市大井町 381 番地 12
連絡先 相談担当者名	電話 (0573) 22-9565 FAX 22-9566 管理者 伊藤 京子
事業所の通常の 事業の実施地域	恵那市大井町、長島町、東野（その他の地域は相談の上実施）
利用定員	10 人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	本事業所は、介護保険法および関係法令に基づき、利用者が住み慣れた地域で安心して日常生活を継続できるよう支援することを目的とする。 特に、音楽活動（歌唱、楽器演奏、リズム運動等）を取り入れた独自のプログラムにより、心身機能の維持・向上、意欲の促進、コミュニケーションの活性化を図る。 利用者一人ひとりの思いを尊重し、笑顔で過ごせる時間を創出するとともに、家族の介護負担の軽減、地域とのつながりの強化に寄与する。
運営の方針	1. 音楽活動（歌唱・楽器演奏・リズム運動等）を積極的に取り入れ、楽しみながら心身機能の維持・向上を図る。 2. 利用者一人ひとりの「好き」「得意」「やりたい」を尊重し、その人らしさを大切にした個別支援を行う。 3. 利用者が安心して過ごせる温かい環境をつくり、笑顔とコミュニケーションの広がる居場所づくりを推進する。

	<p>4. 家族の介護負担の軽減を図り、関係機関（ケアマネジャー、医療機関、地域住民等）と連携し、地域全体で利用者を支える体制を構築する。</p> <p>5. 職員が専門性を磨き続けられるよう、接遇・安全・音楽プログラム等の研修を定期的実施し、サービスの質向上に努める。</p>
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日
営 業 時 間	8：30～17：30
休 業 日	日曜日及び年末年始（12月29日～1月3日）、管理者が特に必要と認めた日

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	9：10～16：15
延長サービス提供時間	なし

(5) 事業所の職員体制

管理者	（氏名）伊藤 京子
-----	-----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<p>1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。</p> <p>2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</p> <p>3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画、通所型サービス計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意をえます。</p> <p>4 利用者へ地域密着型通所介護計画、通所型サービス計画を交付します。</p> <p>5 指定地域密着型通所介護、指定通所型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画、通所型サービス計画の変更を行います。</p>	常 勤 1 名
生活相談員	<p>1 利用者が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、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。</p> <p>2 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画、通所型サービス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>	常 勤 1 名 以上

介護職員	1 地域密着型通所介護計画、通所型サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 1 名 以上
機能訓練指導員	1 地域密着型通所介護計画、通所型サービス計画に基づき、その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、機能訓練を行います。	非常勤 1 名 以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
地域密着型通所介護計画、通所型サービス計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者または地域包括支援センターが作成した居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画(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地域密着型通所介護計画または通所型サービス計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業所が運行する自動車により、自宅と事業所間の往復送迎を行います。 乗降介助や移動時の見守りを行い、安全に配慮します。 ※実施地域外の送迎は、別途実費(1km あたり 35 円)をいただく場合があります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	栄養バランスを考慮した昼食を提供し、嚥下状態に応じた食形態(刻み食・とろみ等)にも対応します。 必要に応じて食事介助や水分補給の支援を行います。
	入浴の提供及び介助	個浴にて安全に配慮した入浴支援を行います。 洗身・洗髪・部分浴、見守り、清拭等を利用者の状態に応じて実施します。 入浴前後の体調確認も行い、安全に入浴できるよう支援します。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排せつの介助、おむつ等交換を行います。
	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、車いす等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	季節行事、創作活動、脳活性化プログラム、体操、ゲーム等を行います。 また、歌唱・キーボード・合奏などの音楽活動を通じて、交流と意欲向上を図ります。
	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、器具、楽器等を使用した訓練を行います。

その他	演奏活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた演奏活動等の場を提供します。
	生活相談	利用者および家族からの相談に応じ、生活上の助言や介護方法等をお伝えします。 ケアマネジャーや関係機関と連携し、安心して生活できるよう支援します。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	個別機能訓練	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。

※本サービス提供内容は、利用者の要介護度または事業対象区分に応じて、介護保険制度の範囲内で適切に実施します。

(2) 当事業所の従業者の禁止行為

当事業所の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（利用者又は第三者等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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

「介護保険に係る基本料金および加算については、別紙「料金表」をご確認ください。」

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、送迎に要する費用の実費(35 円/km)を請求することがあります。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日 17 時までに連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日 17 時までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の自己負担額相当を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の正当な理由がある場合はこの限りではありません。		
③ 食事の提供に要する費用	800 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト・おやつ代含む）	
④ 日常生活費	おむつ、紙パンツ 100 円。パット 50 円	

5 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い方法について

① 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方法等	利用料、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、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア 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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み 十六銀行恵那支店 普通 1927329 株式会社 OTOMUSUBI 代表取締役 伊藤京子</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p>

※利用料、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、支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日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。

6 サービスの提供にあたって

- (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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (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必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して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 日前にはなされるよう、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、地域包括支援センターが作成する「居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」「通所型サービス計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」「通所型サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」「通所型サービス計画」に基づいて行ないます。なお「地域密着型通所介護計画」「通所型サービス計画」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) 当事業所の従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、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ないます。

7 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。

虐待防止に関する担当者	管理者：伊藤京子
虐待防止に関する責任者	管理者：伊藤京子

- (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・普及するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を整備しています。

8 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身体拘束等を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、5年間保存します。
また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・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、利用者本人または他人の生命・身体に対して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……利用者本人または他人の生命・身体に対して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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none">① 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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。② 事業者及び事業者の使用する者（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及び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。③ 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します。④ 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。
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none">① 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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、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ませぬ。② 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します。③ 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します。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

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します。

【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 勤 務 先

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する地域密着型通所介護・通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、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、利用者に対する地域密着型通所介護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います。

【市町村（保険者）の窓口】 恵那市役所 医療福祉部 高齢福祉課	所 在 地 恵那市長島正家一丁目1番地1 電話番号 (0573)26-2111 ファックス番号 (0573)26-2136
【居宅介護支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）

加入にしています。

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
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	事業活動中の事故等に関する損害を補償
自動車 保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	自動車保険(ノンフリート・業務使用)
	補償の概要	送迎時の業務に伴う自動車事故による損害を補償

また、非常災害時には、事業所が定める非常災害対策計画に基づき、職員が連携して利用者の安全確保及び必要な避難誘導を行います。

1 2 心身の状況の把握

地域密着型通所介護・通所型サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター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、その置かれている環境、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ものとします。

1 3 居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等との連携

- ① 地域密着型通所介護・通所型サービスの提供に当たり、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」「通所型サービス計画」等の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合また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またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に送付します。

1 4 サービス提供の記録

- ① 地域密着型通所介護・通所型サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、サービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 5 衛生管理等

- (1) 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委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修を実施します。
- (4) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1 6 地域との連携

- ① 運営にあたっては、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等地域との交流に努めます。
- ② サービスの提供にあたっては利用者、利用者の家族、地域住民の代表、地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- ③ 運営推進会議の記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

1 7 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した地域密着型通所介護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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 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。

1	利用者からの相談または苦情に対応する常設窓口(連絡先)、担当者の設置 苦情処理の窓口を以下の通り設置する。
①窓口設置場所	デイサービスおとむすび 恵那市大井町 381 番地 12
②受付電話番号	(0573) 22-9565 090-2189 - 6270
③担当者氏名	伊藤 京子
④その他	事業所の休業日、営業時間外も 24 時間対応する
2	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
(1)相談及び苦情の対応	相談または苦情電話があった場合は、原則として管理者が対応する。出来ない場合は、他職員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。
(2)確認事項	相談対応者は以下の事項について確認を行う
①相談または苦情のあった利用者の氏名	
②提供したサービスの種類、年月日及び時間	
③サービス提供した職員の氏名	
④具体的な苦情・相談内容	

⑤その他参考となる事項

(3)相談及び苦情処理回答期限の説明：相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗ると共に、相談・苦情内容に対する回答期限を説明する。

(4)相談及び苦情処理：以下の手順により、苦情について処理する。

①管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する。

- ・サービスを提供した者からの概要説明
- ・問題点の洗い出し、整理及び今後の改善についての検討
- ・文書による回答案の検討

②文書により回答を作成し、利用者に対し管理者が事情説明を行った上で、文書を渡す。

③利用者に渡した文書と同様の文書を居宅介護支援事業所等にも渡し、苦情または相談の状況について報告する。

④市や国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。

⑤事業実施マニュアルに改善点を追加し全職員に周知することで、再発の防止を図る。

3 その他の参考事項

サービス提供にあたり、利用マニュアルにおいて接遇などを徹底する他、適宜研修を実施し、より利用者の立場に立ったサービス提供を心がけるよう職員指導を行う。

苦情が出された場合は、誠意をもって対応するものとし、苦情まで至らないケースであっても利用者から相談・要望を受けた場合は、事例検討の検討材料として以降のサービス向上に努めることとする。また満足いただけるようなサービスを提供できるよう、職員の健康管理にも十分配慮する。

(2) 苦情申立の窓口

<p>デイサービスおとむすび 管理者 伊藤 京子</p>	<p>所在地 恵那市大井町 381 番地 12 電話番号 090-2190-6270 (0573) 22-9565 ファックス番号 (0573) 22-9566 受付時間 24 時間</p>
<p>恵那市役所 高齢福祉課</p>	<p>所在地 恵那市長島正家一丁目 1 番地 1 電話番号 (0573) 26-2111 ファックス番号 (0573) 26-2136 受付時間 午前 8 時 30 分～17 時</p>
<p>岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課</p>	<p>所在地 岐阜県岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 電話番号 (058) 275-9825・9826 ファックス番号 (058) 275-7635 受付時間 午前 8 時 30 分～17 時</p>

※当事業所では第三者委員は設置していません。

18 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表します。

なお、サービス利用契約の解約及び解除に関する事項については、別途締結する通所介護サービス利用契約書に定めるところによります。

19 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、文書により利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	恵那市大井町 1961 番地 17
	法人名	株式会社 OTOMUSUBI
	代表者名	伊藤 京子
	事業所名	デイサービスおとむすび
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	