

芸北デイサービス 重要事項説明書
介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所介護
〈令和 7 年 3 月 1 日現在〉

あなたに対するサービスの提供開始にあたり、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. 事業者概要

事業者（法人）名称	医療法人 明和会
代表者名	益田 和彦
主たる事務所の所在地	広島県山県郡北広島町壬生 4 3 3 番地 4
電話番号	0 8 2 6 - 7 2 - 2 0 5 0

2. 事業所概要

ご利用事業所の名称	芸北デイサービス
指定番号	3 4 7 3 5 0 0 8 6 0
所在地	山県郡北広島町戸谷米沢 4 3 6 番 1 3
電話番号	0 8 2 6 - 3 8 - 0 3 8 0
利用定員（1 日）	1 5 名（通所介護の利用者を含む）

3. 事業所の目的と運営方針

事業の目的	当事業所は、居宅において総合事業対象にある高齢者に対し、適切な介護予防・日常生活総合事業第一号通所介護を提供することを目的とする。
事業所運営の方針	事業所の介護従業者は、事業対象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出来るようまた、介護予防につながる生活を送れるよう働きかけを行う。

4. 提供するサービス

- 1) このサービスの提供にあたっては、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- 2) サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあれば、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- 3) サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに清潔なものを用います。

5. 通所サービス計画

- 1) 当事業所では、あなたの心身の状況やご希望、環境を踏まえて、機能訓練などの目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した、第一号通所サービス計画（以下、「通所サービス計画」という）を作成します。

2) この通所サービス計画は、サービス計画又はケアプランに沿って作成するものとします。

6. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の種類	勤務の体制
管理者	1 名 (常勤兼務)
生活相談員	1 名以上 (常勤換算)
看護職員 (機能訓練指導員を兼ねる)	0.8 名以上 (常勤換算)
介護職員	0.8 名以上 (常勤換算)
機能訓練指導員(看護職員を兼ねる)	0.8 名以上 (常勤換算)

7. 営業時間

営業日	月～土曜日 (祝日・祭日・盆(8/14～16)・正月(12/29～1/3)・5月最終土曜日を除く)
営業時間	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
サービス提供時間	1 0 : 0 0 ～ 1 5 : 3 0

8. 利用料金

別紙、「介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所介護利用料金説明書」に記載

1) 利用料等のお支払方法

毎月 10 日頃に前月分のご請求をいたしますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い方法は現金、ゆうちょ銀行振込み、自動引き落とし(ゆうちょ銀行)の 3 方法があります

※入金確認後、領収証を発行します

9. 身体拘束その他の行動制限

利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離・身体拘束・薬剤投与その他の方法により行動制限を行いません。身体拘束等を行う場合は、その根拠・内容・見込まれる期間について説明を行います

10. 事故発生の防止及び発生時の対応方法

1) 事業所側として事故を起こさないよう最大限努力いたしますが「転倒による骨折」「皮膚剥離」等の事故が起こる場合があります。

2) 転倒・打撲・裂傷・切傷・骨折などの事故があった場合は、事故発見者が必要な処置をすみやかにとります。また、利用者の主治医又は当事業所の協力医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

協力医療機関	北広島病院 山県郡北広島町壬生 433 番地 4 電話 (0826) 72-2050
--------	--

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

3) 事故発生後、事故の状況及びその対処方法について、管理者より下記緊急連絡先、必要に応じて市町へ連絡・報告します。下記緊急先の方に連絡が取れない場合は、他のご家族にご連絡させて頂くことがあります。

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	
	住所	
	電話番号	

4) 事故内容は、事故発見者が報告書を記入し、管理者へ報告します。

5) 医療法人 明和会医療安全管理委員会へ事故内容を報告します。

6) 同じ事故が起これないように改善方法を医療安全管理委員会で話し合い、改善策を速やかに実行します。

7) 事故の経過は、カルテに記録し、開示します。

8) 事故発生時、事業所より補償が出る場合があります。但し、入院・通院等、傷害の程度によって金額は異なります。

9) 任意で傷害保険に加入される事も可能です。

1 1. 相談・苦情申し立て先

1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

芸北デイサービス

住所：山県郡北広島町米沢436番13

電話：0826-38-0380（受付時間 8:30～17:30）

苦情等相談書・苦情受付箱の窓口設置

正面玄関に設置

苦情等相談書・苦情受付箱の開封及び解決に向けての責任

苦情解決責任者 森光 雅志（管理者）

苦情受付担当者 深井 恵里（生活相談員）

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

相談又は電話があった場合、原則として苦情受付担当者が対応し、その旨を苦情解決責任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。

- ・相談又は苦情のあった利用者の氏名
- ・提供したサービスの種類、年月日及び時間
- ・サービス提供した職員の氏名
- ・具体的な相談、苦情内容

- ・その他参考となる事項

③ 相談及び苦情処理

概ね以下の手順により、相談・苦情について処理します。

- (ア) 事業所内において、苦情解決責任者、苦情受付担当者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催する。
- (イ) 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についての議論を行う。
- (ウ) 苦情解決責任者が相談・苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
- (エ) 医療法人 明和会医療安全管理委員会に報告書を提出し、更なる改善点について助言を受ける。
- (オ) 市町や国民健康保険団体連合会から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う。
- (カ) 改善点を全職員に周知し、再発の防止を図る。また、必要な場合はマニュアルを見直す。

3) 国保連・市町の紹介

当事業所で解決できない苦情は、国保連または北広島町役場に申し立てることができます

広島県国民健康保険団体連合会

住所 広島市中区東白島町19番49号

電話 (082) 554-0783

北広島町役場 福祉科

住所 広島県山県郡北広島町有田1234

電話 (0826) 72-7352

1.2. 緊急時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族等に対して連絡を行い、必要に応じて市町に連絡を行い、措置を講じます。また、利用者の主治医又は事業者の協力医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

1.3. 虐待防止に関する事項

- 1) 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講ずるものとする。

- (ア) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (イ) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (ウ) その他虐待防止のために必要な措置

- 2) サービス提供中に当該事業所従業員又は養護者（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に通報するものとする。

1.4. 感染症について

利用者の使用する事業所について、当事業所は衛生管理に努めると共に、衛生上必要な措置を講じます。また、当事業所における感染症等の発症防止に努め、又蔓延しないよう体制の整備と職員の研修

等を行い、利用者の安全を確保します。

1 5. 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価を行っておりませんが、自己評価を実施しており、その結果を運営推進会議で報告しています。

1 6. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

事業所・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
所持品の管理	所持品は自己の責任で管理してください。事業所に持ってこられる所持品の取り扱いには十分注意を払いますが、万一破損した場合でも責任は負いかねますのでご了承下さい。
貴重品の管理	所持金品は基本持参しないで下さい。やむを得ず持参した場合は鍵付きロッカーを使用し自己の責任で管理して下さい。（鍵を紛失した場合は、鍵作成費用をご負担いただきます。また、所持金品の紛失に関して事業所は責任を負いかねます。）
宗教・政治活動	事業所内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

個人情報の利用目的

個人情報は、個人情報保護法に基づいて適切に取り扱います。

利用者及び利用者の家族などの個人情報について、必要最小限の範囲で使用する利用目的を以下のとおりとします。

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 利用者に関わる介護計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者等との連絡調整のため
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- ⑤ 事業所内でネームプレート・写真・生年月日・自作品等の掲示に伴い、第三者に見られる場合
- ⑥ その他、サービス提供で必要な場合
- ⑦ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
- ⑧ 民生委員からの照会への対応（入所・通所の有無、入所・利用中の状況）

利用に関わるリスクについて

当事業所では利用者が快適な生活を送られるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性を伴うことがあります。

《高齢者の特徴に関して》

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② 利用中には、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来る可能性があります。
- ⑤ 加齢や認知症の症状により、事業所での生活に支障をきたす場合があります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
- ⑦ 脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
- ⑧ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当事業所職員の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

感染症に関するお願い

当事業所では、感染防止について職員勉強会を行い、感染予防に取り組むと同時に、感染対策委員会を開催し、感染予防のため万全の体制で利用者の方のケアをさせていただいております。

しかしながら、事業所での生活は、集団生活になりますので、感染症が蔓延しやすい状況であり、また利用される方は高齢なため、感染症にかかりやすい状態です。事業所で発症しやすい感染症は、インフルエンザやノロウイルス等があります。

特に、冬季になりますと、インフルエンザウイルスや嘔吐下痢・ノロウイルスといった感染症が増えます。感染症の疑いがある方には、検査を早期に実施し、確定診断を行うとともに、他の利用者の方に蔓延しないように努めております。

このような状況をご理解いただき、以下の内容について同意いただければと思います。

- ① 確定診断のため、検査が必要な感染症については、検査を実施します。また、感染症によっては診断・治療の際の検査及び内服・感染症の予防薬については個人負担となります。
- ② インフルエンザやノロウイルス等の診断が確定した場合は、自宅へ一旦お帰りいただきます。

写真・映像等の撮影・掲載承諾

医療法人明和会・社会福祉法人みぶ福祉会・株式会社楽生舎・株式会社益水(以下:明和会グループ)は、利用中の様子などを広報誌、ホームページ、SNS を通じて発信しております。行事や日頃の様子を以下に定める使用目的及び使用範囲で使用するについて、ご理解いただきたいと思います。

(1) 本動画等の使用目的

①明和会グループの宣伝・広告のための利用

・ 広報誌、ホームページ、バナー広告、SNS 等あらゆる媒体・方法による、広報を目的とした使用

②サービス向上・開発のための利用

・ サービスの向上及び新たなサービス開発を目的とした利用

(2) 使用範囲

①本動画等は、明和会グループ・明和会グループの業務の全部又は一部の業務を委託された第三者が使用します。

②登録解除された後、お亡くなりになった後も使用場合があります。

③本動画等をインターネット上に公開する場合、日本国内に限らず公開されることもあります。

(3) 承諾の内容

①私は、本動画の使用について、肖像権、プライバシー権、パブリシティ権、その他の一切の権利を主張及び行使しません。

②私は、貴社に対し、私の全身及び身体の一部を撮影し、撮影した本動画等の公表・使用・出版等いかなる利用についても承諾します。

③私は、本動画等の使用について、公表・使用・出版等一切の利用行為にかかる写真、動画等の選択、創作・変形・合成等その作品の表現についての異議申し立てを一切行いません。

④私は、本動画等の使用について、著作権（著作権法 27 条及び 28 条の権利を含む）、著作者人格権等の権利の主張、行使その他何らの請求（金銭的請求に限らない）をしません。

同意します

・

同意しません

当事業者は、重要事項説明書及び、別紙 1、別紙 2、別紙 3、別紙 4 に基づいて、介護予防・日常生活総合事業第一号通所介護のサービス内容の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	広島県山県郡北広島町米沢 4 3 6 番 1 3
	事業者（法人）名	医療法人 明和会
	事業所名	芸北デイサービス
	（事業所番号）	3 4 7 3 5 0 0 8 6 0
	管 理 者	森光 雅志

説明者	職 名
	氏 名 _____

私は、重要事項説明書及び、別紙 1、別紙 2、別紙 3、別紙 4 に基づいて、介護予防・日常生活総合事業第一号通所介護のサービス内容及び重要事項の説明と交付を受け同意します

令和 年 月 日

利用者	氏 名 _____	印 _____
-----	-----------	---------

身元引受人または代理人等 （選任された場合）	氏 名 _____	印 _____
---------------------------	-----------	---------

利用者家族代表	氏 名 _____	印 _____
---------	-----------	---------