

通所介護・介護予防通所介護相当サービス重要事項説明書

1. 事業の目的

有限会社介護サービスゆかりが開設する通所介護事業所・介護予防通所介護相当サービス事業所（以下、「事業所」という。）が行う通所介護事業・介護予防通所介護相当サービス事業（以下、「指定通所介護等」という。）を、適正に運営するため、人員及び管理運営に関する事項を定める。

事業所の生活相談員、看護職員、介護職員、は要介護状態・要支援状態になった高齢者に対して、地域で暮らしながらその人らしく生き生きと充実した質の高い生活を送り続けることができるよう、また同時に介護する家族が高齢者とともに快適な日常生活が送れるように、利用者とその家族の立場に立ったサービスの提供を目的とする。

2. 運営方針

- （1）事業所は、通所介護・介護予防通所介護相当サービスを利用するもの（以下、「利用者」という。）の要介護状態・要支援状態の軽減もしくは悪化の防止を資するよう、その目標を設定し計画的に事業を行う。
- （2）指定通所介護等の提供にあたっては、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。
- （3）指定通所介護等の提供にあたっては、懇切丁寧に行い、利用者またはその家族に対しサービスの提供等について理解し易いように説明を行う。
- （4）指定通所介護等の提供にあたっては、介護技術の進歩に対応して、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行う。
- （5）事業所は、常に利用者の心身の状況を把握しつつ相談、援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供する。

3. 事業所の概要

施設名称	ゆかりの窓
所在地	福島県いわき市勿来町酒井関根 59 番地の 8
事業所番号	0770409860
管理者	三瓶 敏裕
サービス提供地域	勿来地区、常磐地区、小名浜地区、北茨城市全域

4. 働いている人たちの職種、人員数及び仕事の内容

R7.12.1 現在

管理者	1 名	従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されているサービスの実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項についての監督指導を行います。
生活相談員	3 名	事業所の利用申し込みに係る調整、利用者及びその家族からの相談に応じ、事業計画及び作成、関係機関との連絡調整を行います。また、従事者に対する相談及び技術指導を行います。
看護職員	2 名	ご利用者様の健康チェック・観察・指導及び機能訓練の計画指導、口腔状態等の確

		認・指導を行います。
機能訓練指導員	3名	運動機能、日常生活能力の維持・向上を目的とし、機能訓練・援助等を行います。
介護職員	2名	ご利用者様の心身の健康状態を把握しながら、皆様に必要とされる、直接的な介護のご提供を行います。

5. 営業日及び営業時間

私たちの事業所の営業日及び営業時間は、以下のとおりとなっています。

(1) 営業日 月曜日から金曜日

(2) 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。

※ サービス提供時間は午前9時00分から午後0時5分、及び午後13時30分から午後4時35分までとする。

なお、営業時間外でも可能な範囲でサービスの提供は行いますので、ご相談ください。

営業時間外の緊急連絡は、下記の電話に連絡してください。携帯電話に転送いたします。

(電話番号 0246-84-5535)

6. 定員及び設備の概要

(1) 定員 15名

(2) 設備 機能訓練室 事務所 相談室 休養室 浴室 送迎車

7. サービス内容

(1) 日常生活援助 (2) 健康状態の確認 (4) 相談・助言 (5) 機能訓練

8. 利用料等

(1) 利用者は、指定通所介護等を利用したときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を支払うものとする。

(利用者の都合により償還払いになる場合もありうる。)

(2) 事業所は、前第1項の支払いを受けるほか、次の各号に挙げる費用の支払いを利用者から申し受ける。

【指定通所介護 料金】

●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

サービス提供時間 要介護度	7時間以上8時間未満	
	基本単位	基本料金
要介護1	370	3,700円
要介護2	423	4,230円
要介護3	479	4,790円
要介護4	533	5,330円
要介護5	588	5,880円

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に位置付けられた時

間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。

※利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

●加算料金 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	算定回数等
入浴介助加算(Ⅰ)	40	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	1月につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	1月につき
認知症加算	60	1日につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1月に2回を限度
科学的介護推進体制加算	40	1月につき
中山間地域へのサービス提供加算	－	所定の単価に5%を加算
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の8%	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)

※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している条件に加えて、2人以上の資格保持者による機能訓練を実施した場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。

※ ADL維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

※ 認知症加算は、認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

※ 中山間地域へのサービス提供加算がされる地域：遠野町（上遠野、深山田、滝、根岸、入遠野、上根本、

小平)、田人町(旅人、南大平、黒田、荷路夫、貝泊、石住)

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 2割負担の場合は、上記基本単位×2倍、3割負担の場合は、同3倍の報酬となります。

【介護予防通所介護相当サービス 料金】

要支援 状態区分	基本単位(1割の場合)	
要支援1	1月で4回まで(出来高報酬)	436/回
	5回以上の場合(上限月額)	1798/月
要支援2	1月で8回まで(出来高報酬)	447/回
	9回以上の場合(上限月額)	3621/月

【介護予防通所介護相当サービス 加算等】

加算	基本単位	算定回数等
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数 の8%	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)

※ 2割負担の場合は、上記基本単位×2倍、3割負担の場合は、同3倍の報酬となります。

※ 上記料金は、保険者がいわき市の方の場合です。いわき市以外の方については、利用回数にかかわらず、全て上限月額にてご請求いたします。

※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

【その他の費用】

延長お預かりサービス (提供時間を超過利用の場合)	1,000 円	1時間延長毎
緊急時付き添い※1	1,000 円	30分付き添い毎
食事代とおやつ代	650 円	1回につき

連絡帳代	10 円	1 日利用につき
その他	通所介護の提供において提供される便宜の内、日常生活においても通常必要なものに係る費用であって、その利用者が負担することが適当と認められる費用。	

※延長お預かりサービスをご利用の際には、サービス提供時間外での送迎はご家族にてご対応いただきますのであらかじめご了承ください。

※1：急激な意識低下や体調不良時等は、看護師及び管理者の判断の下に救急要請をさせていただきます。その際、ご家族には施設にお越しいただき、救急車へご同乗いただくか、病院でのお引渡しとなります。ご家族のご都合により、やむを得ず従業者による院内での付き添いが必要になった場合は、上記料金を請求させていただきますこととなりますので、予めご了承ください。また、タクシー等で帰社せざるを得ない場合の実費もご請求いたしますので、ご理解ください。

(3) 事業所は、前項の費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者またはその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、かつ文書を交付し利用者の同意を得る。

9. サービス利用にあたっての留意事項

通所介護利用者が、次の各号に該当する場合、その利用を中止または制限することができる。

- (1) 疾病のため、入院加療の必要があるとき
- (2) 伝染病疾患があるとき
- (3) 公の秩序を乱し、または善良な風紀を害するおそれがあるとき
- (4) 送迎不能な時
- (5) その他、デイサービスセンターの管理運営に支障があるとき

(介護支援専門員に居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。)

10. サービスの利用法

1. サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。

(介護支援専門員に居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員へご相談ください。)

2. サービスの終了

- (1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

- (2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等や、やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書にて通知いたします。

- (3) 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスの提供を終了いたします。

- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ② 介護保険給付サービスを受けていたお客様の要介護区分が、非該当（自立）と認定された場合

③ 利用者がお亡くなりになった場合

(4) その他

※ 以下の場合、利用者が文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

① 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。

② 利用者に対して守秘義務を違反し、社会通念を逸脱する行為を行った場合。

※ 以下の場合、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

① 利用者がサービス利用料金の支払いを1ヵ月以上遅延し、料金を支払うように催促したにもかかわらず10日以内に支払わない場合。

② 利用者が正当な理由なくサービス中止をしばしば繰り返した場合。

③ 利用者が入院もしくは病気などにより3ヵ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。

④ 利用者やご家族が、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

1 1. キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(TEL 0246-84-5535)

当日の午前8時15分までにご連絡いただいた場合	無 料
当日の午前8時15分までにご連絡いただけなかった場合	当該基本料金の30%

※利用者の状態の急変など緊急時やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は請求致しません。

1 2. 緊急時における対応

指定通所介護等の提供中に、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに医療機関、家族、居宅介護支援事業所に連絡し適切な処置を講ずる。

1 3. サービス提供困難時の対応

事業所は、利用者の申し込みに対し指定通所介護等の提供が困難と認めたときは、速やかに当該利用者に係る居宅介護支援事業所へ連絡し、対応可能な他の通所介護事業所等の紹介、その他必要な処置を講ずる。

1 4. 守秘義務

私たちの業務に従事する者は、業務上知り得た利用者の情報を、関係者以外に漏らしてはならないと法律で定められています。これは当事業所を退職した後でも守らなければならないと規定されています。

1 5. 事故発生時の連絡及び報告等の措置

事故が発生した場合は、利用者への応急処置、医療機関への連絡及び搬送等の措置を講じるとともに、速やかに管理者に連絡する。(軽度の事故であっても連絡)

管理者は、家族に連絡するとともに、ケアマネージャー及び必要に応じて市町村に連絡する。

16. 非常時災害対策

事業所は、非常災害時に関するマニュアルを作成し、非常災害に備えるため、毎年5月と9月に避難防災訓練を行う。

17. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、指定通所介護等の従業者に対し、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するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を概ね6月に1回以上開催します。その結果を通所介護従業者に周知します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のために研修及び訓練を定期的実施します。

19. 虐待及びハラスメントの防止

事業所は、虐待及びハラスメントの発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (1) 事業所における虐待及びハラスメント防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 通所介護従業者に対し、虐待及びハラスメント防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待及びハラスメント防止の措置を講じるための担当者を置きます。

尚、適切な介護サービスの提供を確保する観点より、職場において発生するハラスメント（性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの）を防止するための方針の明確化を図ります。

また、利用者からのハラスメントにより関わった従業者の心身に悪影響を及ぼすと考えられる場合は、介護サービスの提供を停止させていただく場合があります。

20. 身体拘束の適性化

事業所は、原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合は、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合
- (2) 非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・危険が及ぶことを防止することができない場合
- (3) 一時性：利用者又は他人の生命・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く

通所介護従業者に対し、身体拘束の適性化のための研修を定期的実施します。

身体拘束の適性化の措置を講じるための担当者を置きます。

2 1. 天災等不可抗力

契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業所の責めに帰すからざる事由により、本サービスの提供ができなくなった場合には、以後、事業者は利用者に対して本サービスの提供すべき義務を負いません。

また、大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、送迎時間の遅延もしくはサービス提供を中止する場合があります。

2 2. 苦情処理

私たちのサービス及び対応について不満のある場合は、いつでもお申し出ください。万一、私たちのサービス上の問題点であれば、介護員の勉強会等で改善に向けて努力します。またそれが、制度上の問題であれば、ケアマネージャーとの相談の上、関係機関に連絡して、改善できるように努力します。

私たちの事業所の苦情処理担当者は、下記の通りです。

苦情処理・解決責任者担当者 三瓶 敏裕

事業所の電話番号 (0246) 84-5535

対応日時 月曜日から金曜日（午前8時30分から午後5時30分）

公的な苦情相談申し出先は、下記の通りです。

- ◎ いわき市高齢福祉課 (0246) 22-7467
- ◎ 福島県国民健康保険団体連合会介護保険苦情相談室 (024) 528-0040
- ◎ 北茨城市市民福祉部高齢福祉課介護保険係 (0293) 43-1111
- ◎ 茨城県国民健康保険団体連合会介護保険苦情相談室 (029) 301-1579

私は、事業所から本書面により、当該事業所のサービスを提供するうえでの重要な事項について説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

(事業者)

<所在地> 福島県いわき市勿来町酒井関根59番地の8

<名 称> ゆかりの窓

<管理者> 三瓶 敏裕

<説明者> _____

(利用申込者)

<住 所> _____

<氏 名> _____

(家族又は代理人)

<住 所> _____

<氏 名> _____