

通所介護・介護予防通所サービス 重要事項説明書

当事業者が提供する通所介護・介護予防通所サービスの内容に関し、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

法人名	株式会社 YAMAMOTO
法人所在地	静岡県浜松市中央区天龍川町 858
電話番号	053-422-6423
代表者職	代表取締役
代表者氏名	山本 敬亮
設立年月日	2009(平成 21)年8月3日

2 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護・介護予防通所サービス事業所
事業所の名称	デイサービスやすらぎ
指定年月日	2021 年(令和 3 年)9月1日
事業所の所在地	静岡県浜松市中央区向宿1-21-16
電話番号	053-467-0922
管理者氏名	袴田 学

3 職員の配置状況

(令和 6 年 8 月 1 日現在)

職 種	資 格	員数	勤 務 の 体 制
管理者		1 人	常勤 (兼務) 1 人
生活相談員	介護福祉士	1 人	常勤 (専従) 1 人
介護職員	介護福祉士	3 人	常勤 (兼務) 1 人 非常勤(専従) 2 人
		4 人	常勤 (専従) 1 人 非常勤(専従) 2 人 非常勤(兼務) 1 人
機能訓練指導員	柔道整復師	2 人	常勤 (専従) 2 人
	正看護師	1 人	非常勤(兼務) 1 人
看護職員	正看護師	1 人	非常勤(兼務) 1 人
事務員		1 人	常勤 (兼務) 1 人

4 通所介護施設の概要

定員	○一般型 28 人(1 単位)
食堂及び機能訓練室	87.68 m ²
浴室	○一般浴槽
その他の設備	○静養室 6.29 m ²
	○相談室 4.43 m ²
	○送迎車 7 台

5 サービスの提供時間

月～金	午前9:15～ 午後4:20 午前9:15～午後1:30 / 午後1:15～午後4:20
営業をしない日	土曜、日曜、GW期間、夏季休暇、年末年始

- 1.提供時間は、サービス提供表に準じます。
- 2.利用者様の理由により遅刻・早退(体調不良も含む)する場合、家族の送迎を基本とします。その際は、家族の送迎減算を適用し、利用時間は予定提供時間の計算とします。(時間減算は無し)
但し、緊急にて受診した際は、特例として時間減算となる場合があります。
- 3.気象状況等の理由により提供時間を短縮する場合は、時間減算となります。

6 通所介護・介護予防通所サービスの運営の方針

事業所の介護職員等は、要介護者等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できるよう、入浴、食事の介助、機能訓練その他の援助を行うものとする。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

7 利用料金

- (1) 当事業者の通所介護・介護予防通所サービスの提供(介護保険適用部分)に際しあなたが負担する利用料金は、原則として料金の一割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。(別紙料金表参照)
○料金は所定の単位に 10.14 円を乗じて得た額です。
○短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。
○この他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(厚生労働省告示第 19 号)に規定される機能訓練指導、入浴を受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。
- (2) その他の費用
通常の事業実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用、食費、おむつ代、その他日常生活において通常必要とされる費用、また時間外の利用料金はあなたの負担となります。(別紙料金表参照)
- (3) 料金の支払方法
あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月 10 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、27 日までにお支払いください。支払方法は、現金による集金、または口座自動引落しとなります。
- (4) キャンセル料
あなたのご都合により通所介護・介護予防通所サービスをキャンセルした場合には、別紙料金表の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当事業者にご連絡ください。

(5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載(あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、保険者の窓口へ提出して差額(原則として介護保険適用部分の9割)の払い戻しを受けてください。

【料金表】

- (1) 当事業者の通所介護・介護予防通所サービスの提供(介護保険適用部分)に際しあなたが負担する利用料金は、原則として所定の単位(下記表)に 10.14 円を乗じて得た額の1割です。

介護予防通所サービス(介護保険対象分)

基本単位		加算	
事業対象者 要支援 1	1,798 単位/月	・サービス提供体制強化加算 I 事業対象者・要支援 1	88 単位/月
要支援 2	1,798 単位/月(週 1 回程度)	要支援 2(週 1 程度)	88 単位/月
	3,621 単位/月(週 2 回程度)	要支援 2(週 1 程度超)	176 単位/月
		・介護職員処遇改善加算 I	総単位数の 92/1000
		・科学的介護推進体制加算	40 単位/月
		・口腔機能向上加算 II	160 単位/月
		・送迎減算	片道 -47 単位

通所介護(介護保険対象分)

基本単位		加算	
要介護 1	658 単位/日	・個別機能訓練加算 I 2	76 単位/日
要介護 2	777 単位/日	・個別機能訓練加算 II	20 単位/月
要介護 3	900 単位/日	・入浴介助加算	40 単位/回
要介護 4	1,023 単位/日	・サービス提供体制加算 I	22 単位/回
要介護 5	1,148 単位/日	・介護職員処遇改善加算 I	総単位数の 92/1000
		・送迎減算	片道 -47 単位
		・ADL 維持等加算 I	30 単位/月
		・科学的介護推進体制加算	40 単位/月
		・口腔機能向上加算 II	160 単位/月

※但し、緊急の場合の送迎は除く

【加算説明】

個別機能訓練 I 2・・・利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とし、

利用者の生活意欲が増進されるように援助するもの。

個別機能訓練 II・・・機能訓練計画がよりよく機能する為に、データのフィードバック受けるもの。

入 浴・・・安心・安全に入浴をし、利用者の清潔維持を目指す為のもの

清拭・陰洗のみの場合も加算とさせていただきます。

サービス提供体制加算・・・事業者が介護従事者のキャリアアップの推進・従事者の定着を促進する為のもの

介護職員処遇改善加算・・・職場環境と処遇の改善を促進し、職員の定着を図るもの。

経験技能のある介護職員を一定割合以上配置していること。

ADL 維持等加算 I・・・日常生活動作の維持または改善の度合いが一定の水準を超えている事業所の評価するもの。

科学的介護推進体制加算・・・根拠に基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためのもの。

口腔機能向上加算・・・高齢者の口腔機能を保ち、誤嚥や肺炎などのリスクを減らすためのもの

(2)その他の費用

通常の事業実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用、食費、おむつ代、その他日常生活において通常必要とされる費用、また時間外の利用料金はあなたの負担となり、金額は下記の通りです。

通常の事業実施地域以外の送迎	超えた距離が 5km未満	1kmあたり 120 円
	超えた距離が 5km以上	1kmあたり 100 円
食費	510円	
日常生活費・教養娯楽費	130円／日	
おむつ・リハビリパンツ	150円	
尿取りパッド	50円	
連絡ノートのファイル	100円	
連絡袋	100円	

(3)キャンセル料

あなたのご都合により通所介護・介護予防通所サービスをキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。

ご利用日の前日営業中(17:15)までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前日営業中にご連絡なかった場合	食費(510円)
ご利用日に連絡がなく自宅までお迎えに行きお休みされる場合	1,000円

(4)要支援自費分

《入浴について》 支援の方は保険対象にはなっていないので、要相談となります。

相談の上、ご利用となった場合は、下記の料金を頂きます。

500円／回

8 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当事業者に電話でお申し込みください。当事業者の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業者の通所介護・介護予防通所サービスの内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたからの同意を得た(契約書、同意書に署名捺印)後、当事業者の管理者が通所介護・介護予防通所サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- あなたが居宅サービス計画(ケアプラン)又は介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者にご相談ください。

(2)サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 30 日前までに文書で申出てください。

イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 30 日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- あなたが介護保険施設に入院又は入所した場合。
- あなたの要介護度が非該当(自立)と認定された場合
- あなたが亡くなったとき(1 週間以内に連絡をしてください)

エ その他

- 当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- あなたがサービスの利用料金を 3 ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。
- 当施設において、利用者が他の利用者又は職員に対し暴力行為をした場合、又再三にわたり暴言や卑猥な言葉を吐き、他の利用者に迷惑や不快感等あたえた場合文書で利用者へ通知する事により 30日以内にサービスを終了させていただく場合があります。

9 サービスの内容・利用に当たっての留意事項

(1)サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用日： _____
内 容： 個別機能訓練 入浴 食事 生活相談 生活機能向上グループ活動 その他

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払います。

(2)利用に当たっての留意事項

- 主治医から当事業所のサービスを利用するに当たって指示事項等があった場合職員には申し出て下さい。
- 気分が悪くなったときは速やかに職員に申し出て下さい。
- あなたが体調不良等により当事業所のサービスを受けるのに適さないと判断される場合は、サービスの提供を中止することがあります。

10 損害賠償

1. 事業者はサービスの提供にあたって万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害の賠償を行いません。ただし、利用者へ故意又は重大な過失がある場合は、賠償額を減ずる事があります。
2. 事業者は前項の事故の状況及び事故に際して執った処置等について記録を行いません。

(損害賠償のなされない場合)

事業者が、自己の責に記すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- (2) 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して、損害が発生した場合。
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- (4) 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示、依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

上記(1)～(4)以外の事案については、弊社は、東京海上日動保険会社の賠償責任保険に加入し、有無責については保険会社の判断に委ねる。

11 緊急時の対応方法

(介護予防通所サービス)通所介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

主治医	氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

12 非常災害対策

非常時の対応	地震時 情報収集活動を行い、利用者を安全に避難誘導する 火災発生時 119番に通報し、初期消火にあたる 避難口を確保し、避難誘導を行う
近隣との協力関係	初期消火活動 負傷者の救出 施設を近隣住民に開放する
平常時の防災訓練等	消火・通報・避難誘導を連携して行う訓練及び地震に備えた訓練を年に2回(5月11日)行う
防災設備	消火器 誘導灯 煙感知器
消防計画	防火管理者 : 袴田 学 内 容 : 自衛消防組織の編成及び任務 火災予防上の自主点検 地震対策 消防用設備等の点検 放火防止対策 工事における安全策 訓練

13 業務継続計画

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定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を実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行ないません。

14 感染症対策

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 介護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行ないます。
- ② 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。
- ③ 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④ 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています。
- ⑤ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的を実施します。

15 虐待防止対策

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止の為の指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、虐待防止の為の研修を定期的を実施します。
- ④ 事業所は、虐待防止責任者を定めます。

16 苦情処理

あなたは、当事業者の通所介護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当: 平野 知孝
電話番号: 053-467-0922

この他、市町村等に苦情を申立てることができます。

市町村	担当窓口:浜松市長寿支援課 電話番号:053-457-2062
	担当窓口:南行政センター 長寿支援担当 電話番号:053-425-1542
	担当窓口:東行政センター 長寿支援担当 電話番号:053-424-0184
静岡県国民健康保険団体連合会	担当窓口:介護苦情相談 電話番号:054-253-5590

通所介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 浜松市中央区向宿1丁目21-16

名称 デイサービス やすらぎ

説明者 _____ 印 _____

