

# 地域密着型通所介護 重要事項説明書

ご利用者\_\_\_\_\_様に対するサービス提供開始にあたり、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

事業者名称	株式会社 福 伸
代表者氏名	代表取締役 千田 祥子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	岩手県奥州市水沢中田町4番19号 本部 TEL0197-51-7350 fax0197-23-8987
法人設立年月日	平成19年3月7日

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンターもたい
介護保険指定 事業者番号	岩手県指定 第 [0371500166] 号
開設年月	平成19年10月20日
事業所所在地	岩手県奥州市前沢生母字中道3番地2
管理者	所長 鈴木 奈緒美
法令遵守責任者	代表取締役 千田 祥子
連絡先 相談担当者名	TEL 0197-56-0321 fax 0197-56-0322 生活相談員 佐々木拓也・鈴木奈緒美
事業所の通常の 事業の実施地域	奥州市
利用定員	18名

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社福伸が開設するデイサービスセンターもたいが行う指定地域密着型通所介護の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、職員が要介護状態にある利用者に対し、適正な地域密着型指定通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所は、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出来る様、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図る

	<p>ために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。</p> <p>事業の実施にあたっては、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、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。</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時30分
土曜日・日曜日	休日
休業日	12月31日～1月3日

※緊急連絡先 0197-56-0321

(4) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者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。</li> <li>2 従業者に、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。</li> <li>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を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。</li> <li>4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。</li> <li>5 地域密着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の変更を行います。</li> </ol>	常勤 1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護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。</li> </ol>	常勤 2名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。</li> </ol>	常勤 名 非常勤 3名 訪問看護ステーションと連携

機能訓練 指導員	1 地域密着型通所介護計画に基づき、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。	常 勤 名 非常勤 3名 (看護師兼務)
介護職員	1 地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います	常 勤 3名 非常勤 1名

(5) 事業所の設備の概要

食堂	79.98 m <sup>2</sup>	静養室	1室 8床
機能訓練室	食堂と兼用	相談室	1室 6 m <sup>2</sup>
浴室	一般浴槽室 15.2 m <sup>2</sup>	送迎車	5台
	一般浴室内に機械浴あり	その他	

### 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
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（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を作成します。 2 地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 地域密着型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、地域密着型通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護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。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	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	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護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、食品の授受
- 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 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表 契約時の負担割合は 割 となります。

(負担割合：1割)

サービス提供時間数		7時間以上 8時間未満	その他費用
		利用料 (1日当り)	
基本単位			
要介護1	地域密着型事業所	753円	入浴介助加算 I 40円/日 認知症加算 60円/日
要介護2	地域密着型事業所	890円	サービス提供体制加算 I 22円/日 科学的介護推進体制加算 40円/月 *介護職員処遇改善加算 I 5.9%
要介護3	地域密着型事業所	1,032円	*特定職員処遇改善加算 I 1.2% *介護職員等ベースアップ等支援加算 1.1%
要介護4	地域密着型事業所	1,172円	食費 1食当り 770円 ※行事食は 870円
要介護5	地域密着型事業所	1,312円	(おやつ代を含む)

\*1月あたりの総単位数×加算率で算出

※令和6年6月1日より、処遇改善加算等の一本化に伴う新加算/介護職員等処遇改善加算（I）算定

令和6年5月31日までの算定 a.介護職員処遇改善加算（I） 5.9% b.特定職員処遇改善加算（I） 1.2% c.ベースアップ等支援加算 1.1%	➔	令和6年6月1日からの施行 新加算 介護職員等処遇改善加算（I） 9.2% 算定
--	---	--

※ その他の費用として、日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）や趣味活動に関わる材料費、行事諸経費について、費用の実費をいただきます。（別紙参照）

(負担割合：2割)

サービス提供時間数		7時間以上 8時間未満	その他費用
		利用料(1日当り)	
基本単位			
要介護1	地域密着型事業所	1,506円	入浴介助加算 I 80円/日 認知症加算 120円/日
要介護2	地域密着型事業所	1,780円	サービス提供体制加算 I 44円/日 科学的介護推進体制加算 80円/月 *介護職員処遇改善加算 I 5.9%
要介護3	地域密着型事業所	2,064円	*特定職員処遇改善加算 I 1.2%
要介護4	地域密着型事業所	2,344円	*介護職員等ベースアップ等支援加算 1.1%
要介護5	地域密着型事業所	2,624円	食費 1食当り 770円 ※行事食は 870円 (おやつ代を含む)

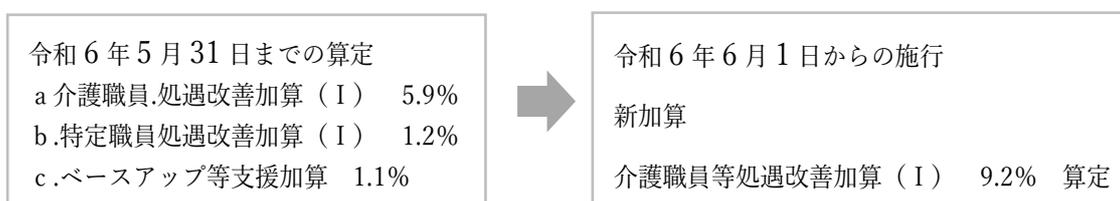
\*1月あたりの総単位数×加算率で算出

(負担割合：3割)

サービス提供時間数		7時間以上 8時間未満	その他費用
		利用料(1日当り)	
基本単位			
要介護1	地域密着型事業所	2,259円	入浴介助加算 I 120円/日 認知症加算 180円/日
要介護2	地域密着型事業所	2,670円	サービス提供体制加算 I 66円/日 科学的介護推進体制加算 120円/月 *介護職員処遇改善加算 I 5.9%
要介護3	地域密着型事業所	3,096円	*特定職員処遇改善加算 I 1.2%
要介護4	地域密着型事業所	3,516円	*介護職員等ベースアップ等支援加算 1.1%
要介護5	地域密着型事業所	3,936円	食費 1食当り 770円 ※行事食は 870円 (おやつ代を含む)

\*1月あたりの総単位数×加算率で算出

※令和6年6月1日より、処遇改善加算等の一本化に伴う新加算/介護職員等処遇改善加算(I)算定



- ※ その他の費用として、日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）や趣味活動に関わる材料費、行事諸経費について、費用の実費をいただきます。（別紙参照）
- ※ 市町村より交付された負担割合証の「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。
- ※ 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、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護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、その日に係る地域密着型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地域密着型通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 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。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(4)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

<p>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</p>	<p>ア 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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日頃にお渡しいたします。</p>
<p>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>	<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、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p><b>(ア) 指定口座からの自動振替 ※利用月の翌々月の振替</b></p> <p><b>(イ) 事業者指定口座への振込 ※請求月 25 日までに振込</b></p> <p>イ <u>口座からの振替をもって領収書に代えさせていただきます。現金払い時は領収書を発行いたします。</u></p> <p>ウ 医療費控除等で領収書が必要な場合はお申し出ください。</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3月以上遅延し、さらに支払いの督促から30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。

#### 4 サービスの提供にあたっての留意事項

##### (1) サービス提供の流れ

- 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します。
- ③ 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(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」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」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します
- ④ サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」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 通所介護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います。
- ⑥ 利用のキャンセル 休む場合は、事前にご連絡をお願いいたします。  
利用当日キャンセルの場合、食費（770円／行事食の場合は870円）をいただきます。  
前日までにご連絡があった場合はいたしません。
- ⑦ 手荷物等について 入浴後、着替えを希望される方は、記名の上準備をお願い致します。紙おむつ等をご使用の方はご持参ください。

##### (2) 健康上の利用による中止

- ① 体調不良や病気、感染症の疑い（発熱・倦怠感・嘔吐・下痢症状など）の際には、利用をお断りすることがございます。例）熱中症、感染性胃腸炎など
- ③ 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービス内容の変更、または、中止することがございます。利用中も同様といたします。その場合、緊急連絡先に連絡の上、適切に対応いたします。受診が必要な場合は、家族での受診対応をお願いいたします。
- ④ その他、利用者またはその家族が、新型コロナウイルスやインフルエンザ感染した場合。拡大防止の為、速やかに連絡をお願いします。

※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振替することができます。  
ただし、定員数分が入っている日には振替ができませんのでご了承ください。

(3) 利用者間での禁止行為

トラブル防止の為、利用者間での金銭、物品、食品の授受はご遠慮ください。

(4) 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。

虐待防止に関する責任者	所長 鈴木 奈緒美
-------------	-----------

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・普及するための研修を実施しています。

(5) 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、次に掲げることについて留意して、必要最小限の範囲内で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。

(6) 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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--------------------------	---

② 個人情報の保護について	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p>
---------------	---

(7) 訪問看護ステーションとの連携

当事業所は、訪問看護ステーションと業務提携を行っています。

必要な場合は、午前中に訪問看護師が来所し、健康チェックを行います。また1日を通し、デイサービスの営業時間中は、緊急時の連絡がとれる体制を確保しています。

(8) 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	( ) — —

(9) 事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に事故の発生・容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等、市町村へ連絡をいたします。

また、当事業所の介護サービス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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	賠償保険

#### (10)心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者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。

#### (11)居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者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」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者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に送付します。

#### (12)サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、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提供の日から2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。

#### (13)非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

#### (14)衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

### 5 サービスの終了について

ア お客様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1週間前までにお申し出ください。

イ 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むを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様が亡くなられた場合

#### エ その他

- ・お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

### 6 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定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。

<b>【事業者の窓口】</b> デイサービスセンターもたい 担当者 生活相談員：佐々木拓也	所在地 奥州市前沢生母字中道3番地2 電話番号 0197-56-0321 fax 番号 0197-56-0322 受付時間 午前8:30～午後5:30
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 奥州市役所前沢総合支所 市民福祉グループ	所在地 奥州市前沢字七日町裏71番地 電話番号 0197-56-2111 fax 番号 0197-56-2171 受付時間 午前9:00～午後5:00
<b>【公的団体の窓口】</b> 岩手県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）	所在地 盛岡市大沢川原三丁目7番30号 電話番号 (019) 623-4325

### 7 重要事項説明の確認・署名

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

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者説明を行いました。

事業者	所在地	岩手県奥州市前沢生母字中道3番地2
	法人名	株式会社 福伸
	代表者名	代表取締役 千田 祥子 印
	事業所名	デイサービスセンターもたい
	説明者氏名	印

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	印
代理人	住所	
	氏名	印