

通所介護サービス

重要事項説明書

この通所介護サービス重要事項説明書は、株式会社 観麗（以下、「事業所」とします）が開設するデイサービスみらい（以下、「本事業所」とします）が、お客様に通所介護サービスを提供するにあたり、お客様やそのご家族に対し、事業所および本事業所の事業運営規程の概要や勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載したものです。

1 通所介護サービスの目的および運営の方針

通所介護サービスは、要介護状態にあるお客様に対し、介護保険法で定める通所介護サービスを提供し、必要な日常生活上の世話および機能訓練等を行うことにより、お客様の心身機能の維持および社会的孤立感の解消を図り、お客様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう、また、お客様のご家族の身体的・精神的負担軽減を図れるよう支援することを目的とします。

2 基本理念

本事業所は、次に掲げる基本理念に基づき事業を運営するものとします。

- お客様の心身の状況、希望および置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、また、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した通所介護計画を作成し、その計画に基づき、お客様の機能訓練およびその他お客様が日常生活を営む事ができる必要な援助を行います。
- 指定通所介護の提供にあたっては、親切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等に関して、お客様およびその家族に対して、理解しやすいように説明を行います。
- 職員の教育研修を重視し、提供するサービスの質について常にその改善に努め、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- 常にお客様の心身の状況を的確に把握しつつ、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お客様の希望に沿って適切に提供します。

3 実施手順に関する具体的方針

本事業所は、次に掲げる具体的方針に基づき通所介護サービスを実施するものとします。

- サービス提供の開始に当たり、お客様の心身状況等を把握します。
- 個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた通所介護計画を作成します。
- 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って通所介護計画を作成します。
- 通所介護計画の作成後、通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。
- モニタリング結果を居宅介護支援事業者へ報告します。
- 機能訓練、栄養改善または口腔機能の向上については、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとします。
- サービスの提供に当たり、安全管理体制を確保します。

4 会社概要

- 法人名称 : 株式会社 観麗
- 法人所在地 : 垂水市田神 408 番地 1
- 代表番号 : 0994-32-4888
- 代表者氏名 : 井手元 誠
- 設立 : 平成 22 年 12 月
- 実施事業 : 介護事業

5 通所介護サービスを提供する事業所

- 本事業所の概要
- 本事業所の名称 : デイサービスみらい
- 所在地 : 垂水市田神 408 番地 1
- 電話番号等 : 0994-32-4888
- 指定事業所番号 : 4671400317
- 利用定員 : 29 名
- サービス提供地域 : 垂水市
- 備考

■営業日および営業時間

営業日 : 月曜日～日曜日

営業時間 : 8 時 00 分～17 時 00 分 (送迎時間を含みます)

休業日 : なし

備考

※居宅サービス計画により、休業日および営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

■職員体制

	常勤	非常勤	計	資格等	兼務の有無
管理者	1 人		1 人	介護福祉士	有
生活相談員	7 人	1 人	8 人	介護福祉士	有
看護師	4 人	2 人	6 人	正・准看護師	有
機能訓練指導員	3 人	2 人	5 人	正・准看護師	有
介護職	6 人	6 人	12 人	介護福祉士	有

■職務内容について

①管理者は、本事業所の従業者および業務の管理を一元的に行う者とし、厚生労働省令に定められた指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準を遵守させるための必要な指揮命令を行います。

②生活相談員は、お客様およびその家族からの心身、生活および当該指定通所介護に関する内容等の相談に対応し、相談者の精神的負担の軽減を促すと共に、お客様により快適な通所介護が提供できるよう、当該の相談内容を必要に応じてサービスに反映し、質の改善・向上を目指します。

③看護職員は、血圧、脈拍、体温測定等による健康チェックを実施し、お客様の健康面を管理・支援します。

④介護職員は、食事、レクリエーション、入浴（主治医の許可がある場合）等、指定通所介護全般に渡る（他の職種が担当する職務内容を除く）お客様への介護・支援を行います。

⑤機能訓練指導員は、日常動作訓練、歩行訓練等を実施・指導し、お客様が日常生活を営むのに必要な身体機能の減退の予防に努めます。

⑥事務職員は、本事業所運営時に必要な事務を行います。

6 サービス内容

介護保険法で定める通所介護サービスを実施します。尚、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って介護保険法で定める通所介護サービスを実施します。

■お客様は、本事業所に日帰りを通い、主として以下のサービスの提供を受けることができます。

- ①健康チェック : 体温・血圧・脈拍の測定等。
- ②アクティビティ : 集団的に行うレクリエーション活動や創作活動等の機能訓練。
- ③個別機能訓練 : 日常動作訓練、歩行訓練・体操・機能訓練等。
- ④栄養改善 : 栄養食事相談等。
- ⑤口腔機能向上 : 口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等
- ⑥食事 : 昼食・おやつの提供。
- ⑦入浴 : 入浴の提供。
- ⑧相談対応 : お客様やそのご家族の生活相談等の対応。
- ⑨送迎 : お客様の居宅から本事業所までの送迎。
- ⑩その他 : その他必要な日常生活上の世話等。

※各々のサービス内容やその実施方法等の詳細につきましては、サービス従業者（7参照）までお気軽におたずねください。

<サービスのご利用にあたりまして>

本事業所では、金銭授受の取り扱いを以下のようにさせていただきます。ご不明の点がございましたら直ちに本事業所までご連絡ください。

1. サービス提供上必要な場合を除きまして、お客様の現金をお預かりすることはできかねますのでご了承ください。
2. お客様の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等をお預かりすることはできかねますのでご了承ください。
3. お客様の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等が保管されている場所はお聞きいたしません。

7 サービス従業者

①サービス従業者とは、お客様に通所介護サービスを提供する本事業所の職員であり、管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員が該当します。

②本事業所は、介護保険法に定められている人員の基準に基づいて人員体制を整備し、お客様に対して通所介護サービスを提供します。

8 利用料金

①サービス料金

- ・基本料金（非課税となります）

■ 括弧内の金額は、介護保険法で定める通所介護サービスの基本となる報酬単価であり、地域により異なります。

お客様がお住まいの地域の基本料金は、括弧内の金額の右の欄（基本料金）に記載しています。

■基本料金の金額は、1回のご利用あたりの基本料金単価の「基準」であり、月単位の基本料金合計を実際に算出する方法とは計算順序が異なります。

■基本料金に記載された金額に、介護保険法で定めるお客様のご利用状況に該当する各種「加算」が付加されます。（加算を参照ください）

通常規模型通所介護費

要介護度区分	サービス提供時間	基本料金	
要介護 1	5～6 時間	5,700 円	+ 該当する加算分
	6～7 時間	5,840 円	
	7～8 時間	6,580 円	
要介護 2	5～6 時間	6,730 円	
	6～7 時間	6,890 円	
	7～8 時間	7,770 円	
要介護 3	5～6 時間	7,770 円	
	6～7 時間	7,960 円	
	7～8 時間	9,000 円	
要介護 4	5～6 時間	8,800 円	
	6～7 時間	9,010 円	
	7～8 時間	10,230 円	
要介護 5	5～6 時間	9,840 円	
	6～7 時間	10,080 円	
	7～8 時間	11,480 円	

○基本料金は、実際に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた通所介護サービスの提供時間を基準とします。

・加算（非課税となります）

介護保険法で定められている通所介護サービスに係る加算は下記の通りです。

加算の種類	基準額・加算率
入浴介助加算（Ⅰ）	400 円/日
中重度ケア体制加算	450 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円/回
送迎減算	470 円/片道 ・ 940 円/往復
同一建物減算	940 円/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×5.9%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×1.1%

<加算の該当条件>

- （１）入浴介助加算については、入浴サービスを行った場合に加算します。
- （２）中重度ケア体制加算については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。
- （３）サービス提供体制強化加算については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。
- （４）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。
- （５）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。
- （６）介護職員等ベースアップ等支援加算については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。

・お客様負担金（非課税となります）

①居宅サービス計画に位置づけられているサービスに関しては、介護保険負担割合証の利用者負担の割合による料金をお支払いいただきます（法定代理受領）。ただし、支給限度基準額を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。

※法定代理受領

介護保険被保険者であるお客様が、居宅サービス計画に基づき介護保険サ

ービスを受けた場合、保険者がお客様に代わって利用料（お客様自己負担分を除く）を直接事業者に支払うことを法定代理受領といいます。

②交通費（課税（税込み）となります）

前記5本事業所の概要に記載されているサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、前記5に記載されているサービス提供地域を超えた地点からお客様の居宅までの往復距離について交通費を負担していただくことになり、その詳細は下に記載している通りです。

移動手段 負担していただく交通費 送迎車 1キロあたり16円

③その他お客様の実費負担の対象になるもの（非課税となります）

その他プログラムに要する諸経費（下の備考欄に詳細を記載しています）

種 類	基準額	備 考
食 材 料 費 + 調 理 費 相 当 分 (おやつ代含む)	600 円	1 食あたり
日常のレクリエーション関係費 (材料費)	実費	ちぎり絵、書道、絵画、園芸等
行事活動などのレクリエーション関係費	実費	内容により異なり、課税となります。
当社以外からのサービス提供 (理美容等)	実費	内容により異なります。
備考：食材料費+調理費相当分については、おやつを召し上がらない場合も基準額の変更はありません。		

9 キャンセル（非課税となります）

お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金をいただきます。

①サービス利用日の前営業日の17時までのご連絡 無料

②サービス利用日の前営業日の17時以降のご連絡 基本料金の1割

※救急車・主治医等が関わる緊急対応が生じた場合はキャンセル料をいただきません。

※上表の②について、お客様の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議の上変更します。

キャンセルの連絡先名称 : デイサービス みらい

キャンセルの連絡先電話番号 : 0994-32-4888

10 お支払い方法

- ①前月のサービスご利用分に関するお客様負担金を、本事業所が定める翌月の期日までにお支払いいただきます。
- ②お支払い方法は、原則として口座引落・振込・現金とさせていただきます。尚、お支払いについては、本事業所またはサービス従業者までご相談ください。
- ③認定申請日前のお客様へサービス提供を行った場合など「償還払い」の対象となる場合があります。

※償還払い

お客様が一旦利用料金の全額を本事業所にお支払いいただき、その後、本事業所より交付された「サービス提供証明書」と「領収書」を市町村に申請し、保険給付分の費用の払い戻しを受けることを償還払いといいます。

11 秘密保持および個人情報の保護

- ①本事業所およびそのサービス従業者は、業務上知り得たお客様およびそのご家族等の秘密および個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がない場合以外には開示しません。
- ②本事業所は、そのサービス提供上知り得たお客様およびそのご家族等の秘密および個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします。
- ③本事業所およびそのサービス従業者は、必要な範囲においてお客様およびそのご家族等の個人情報を取扱い致します。尚、お客様およびそのご家族等の個人情報の取り扱いに関して、文書により別途同意を得るものとします。
- ④前記に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。

※個人情報に関するお問い合わせにつきましては、後述「13 サービス相談窓口、苦情受付窓口、および対応の手順」の項目内記載のコールセンターまでご連絡ください。

12 留意事項

お客様は、他のお客様が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会などを侵害してはいけません。

1 3 サービス相談窓口、苦情受付窓口、および対応の手順

①本事業所および株式会社 観麗におけるサービス相談、および苦情受付窓口本事業所および株式会社 観麗におけるサービスのご利用に係る相談窓口、および苦情・要望の受付窓口は、次のとおりです。

・本事業所

電話番号 : 0994-32-4888
受付時間 : 営業日の8時00分～17時00分
苦情受付担当者 : 井手元 誠
苦情解決責任者 : 井手元 誠

営業日 原則として毎日

②本事業所および株式会社 観麗以外のサービス相談、および苦情受付窓口その他、次の市区町村等のサービス相談、および苦情受付窓口にも相談することも出来ます。

・市のサービス相談・苦情受付窓口

市 名 : 垂水市
電話番号 : 0994-32-1111
担当部署 : 保健課
備考

・国民健康保険団体連合会のサービス相談・苦情受付窓口

国保連合会
電話番号 : 099-213-5122
担当部署 : 介護相談室
備考

③苦情への対応に係る基本手順

本事業所および株式会社 観麗は、お客様に対し、自ら提供した通所介護に係る苦情を受付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- I. 苦情の受付
- II. 苦情内容の確認
- III. 苦情解決責任者等への報告
- IV. お客様への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- V. 苦情の解決に向けた対応の実施

- VI. 再発防止、および改善の実施
- VII. お客様への苦情解決結果の説明・同意
- VIII. 苦情解決責任者等への最終報告

1 4 事故発生時の連絡先、および対応の手順

① 事故発生時の連絡先

事故発生時の連絡先は、次のとおりです。尚、これらの連絡先は、予め担当のサービス従業者より確認させていただきます。また、お客様およびそのご家族よりご連絡をいただく場合は、「5通所介護サービスを提供する事業所」に定める本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

・ご家族

お名前 :
電話番号 :
備考

・市の事故発生時の連絡先

市 名 :
市 名 :
電話番号 :
電話番号 :
担当部署 :
担当部署 :
備考

②事故発生時における対応の基本手順

本事業所は、お客様に対し、自ら提供した通所介護により事故が発生した場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- I. お客様の安全の確保
- II. 事故発生状況・内容の確認
- III. 本事業所の責任者等への報告
- IV. ご家族等・市区町村・居宅介護支援事業者への連絡
- V. 事故の解決に向けた対応の実施
- VI. 事故発生原因の解明、および再発防止への措置
- VII. お客様への、事故解決経過・結果の説明
- VIII. 本事業所の責任者等への最終報告

※当該事故の状況・内容、および上記に基づいた対応結果については、本事業所が記録します。

1 5 緊急時等の連絡先、および対応の手順

① 緊急時等の連絡先

緊急時等の連絡先は、予め確認させていただきます。サービス提供中にお客様の容態の急変等があった場合には、下記の連絡先および居宅介護支援事業者等へ連絡します。また、お客様およびそのご家族よりご連絡をいただく場合は、「5通所介護サービスを提供する事業所」に定める本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

・主治医

医療機関名 :
電話番号 :
主治医名 :
備考

・ご家族

お名前 :
電話番号 :
備考

・お客様の担当居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業者名 :
電話番号 :
担当ケアマネジャー名 :
備考

② 緊急時等における対応の基本手順

本事業所は、お客様に対し、自ら提供した居宅サービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、医療機関への連絡（119番への通報）、搬送の実施等の必要な措置を講じた後、必要に応じ、前述「14事故発生時の連絡先、および対応の手順における、②事故発生時における対応の基本手順」に準じた対応を実施します。

1 6 損害賠償について

①本事業所は、お客様に対する本サービスの提供にあたって、本事業所の責めに帰すべき事由によりお客様またはそのご家族等の介護者の生命、身体および財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を

賠償します。ただし、お客様またはそのご家族等の介護者に過失がある場合は、本事業所は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

②物品の賠償にあたっては原状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。

③修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。

④取り扱いに特別の注意が必要なもの等については、予めご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。

⑤お客様またはそのご家族等の介護者は、お客様またはそのご家族等の介護者の責めに帰すべき事由により、本事業所のサービス従業者の生命、身体および財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

1 7 介護保険法の改正

厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、本事業所の料金体系は、厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

1 8 虐待の防止に関する措置

本事業所は、お客様の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を設置する等の必要な体制整備を行うとともに、サービス従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

1 9 非常災害対策

①本事業所は、消防法で定める防火管理者を置き、消防計画の作成、当該消防計画に基づく消火、通報および避難訓練の実施、消火活動上必要な施設の点検および整備、火気の使用または取り扱いに関する監督、避難または防火上必要な構造及び設備の維持管理並びにその他防火管理上必要な業務を行い、火災等非常災害時における対策を常に整備し、不慮の事態に備えるものとします。

②本事業所は、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業者に周知するものとします。

観麗は、重要事項説明書に基づいて、通所介護サービスの内容、重要事項の説明を行いました。本書交付を証するため、本書を2通作成し、観麗およびお客様（またはその家族・代理人）は、記名捺印の上各1通を保管するものとします。

令和 年 月 日

事業者 所在地 : 垂水市田神 408 番地 1
事業者名 : 株式会社 観麗
本事業所名 デイサービス みらい
取締役 井手元 誠 印
電話番号 0994-32-4888

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護サービスの内容、重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意のうえ、交付を受けました。

令和 年 月 日

お客様

住所 : _____

氏名 : _____ 印

家族（お客様との続柄 : _____）

住所 : _____

氏名 : _____ 印

代理人（お客様との関係 : _____）

住所 : _____

氏名 : _____ 印