

# 重要事項説明書

<通所介護・介護予防通所サービス 令和4年6月1日現在>

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は通所サービスの提供にあたり、厚生労働省令第38号第4条に基づいて、通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1. 通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	有限会社デイサービス虹の家
代表者氏名	代表取締役 山口利姉
所在地	愛知県豊橋市花田町小松88番地

## 2. 利用者に対してサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所について

事業所名称	有限会社デイサービス虹の家
指定年月日	平成15年8月29日
指定事業所番号	事業所番号 第2372001459号
所在地	愛知県豊橋市花田町小松88番地
連絡先	電話 0532-34-7588 FAX 0532-34-7577
管理者氏名	山口利姉
通常の実施地域	花田・羽根井・吉田方・牟呂・汐田・中野・福岡・松山・松葉・新川小学校区
利用定員	15名

### (2) 事業の目的及び運営の方針について

事業の目的	デイサービス虹の家が介護事業の適切な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が、要介護状態又は要支援状態又は事業対象者等にある利用者に対し、適正なサービスを提供することを目的としています。
運営の方針	指定地域密着型通所介護の提供に当たって、事業所の職員は要介護者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。

運 営 の 方 針	<p>介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所サービスの提供に当たって、事業所の職員は要支援者及びサービス事業対象者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行なうことにより、要介護状態にならないよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。</p> <p>介護事業の実施に当たっては、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連帯を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>
-----------	---

(3) 職員の職種、人数及び職務内容について

職種	員数	区分	保有資格	仕事内容
管 理 者	1 名	常勤職員 1 名	社会福祉士・社会福祉主事 介護福祉士・介護支援専門員	相談業務及び管理 業務全体
生 活 相 談 員	4 名	常勤職員 2 名 非常勤職員 2 名	社会福祉士・社会福祉主事 介護福祉士・介護支援専門員	介護・介護に関する 相 談 等
看 護 職 員	2 名	非常勤職員 2 名	准 看 護 師	看 護 業 務 等
介 護 職 員	7 名	常勤職員 3 名 非常勤職員 4 名	介 護 福 祉 士 ・ 准 看 護 師	介 護 業 務 等
機能訓練指導員	2 名	非常勤職員 2 名	准 看 護 師	機 能 訓 練 等

(4) 営業日及び営業時間について

営 業 日	月曜日～土曜日(12月29日～1月3日を除く)
営 業 時 間	午前9時から午後5時まで
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前9時20分から午後4時20分まで

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	利用者に係る居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)又は介護予防ケアプラン等に基づき、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通所介護計画を作成します。
機能訓練の実施	利用者の能力に応じて、日常生活動作を通じた訓練や、集団的に行うレクリエーションや体操などを通じた訓練、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。

日常生活上の世話	食事や入浴(希望者のみ)の提供を行います。また、食事や入浴、排せつ、更衣、移動・移乗、服薬等日常生活において介助が必要な利用者に対して、介助を行います。
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、事情により車いす又は歩行介助等により送迎を行うことがあります。
生活相談	利用者及び家族の方からの介護に関する生活相談に対し誠実に向き合います。また、必要に応じて関係機関と連携をとり、総合的なサービスの提供に努めます。
その他 健康チェック、創作活動等	来所時に利用者の健康チェックや、状態に応じて体重測定や体力測定を行います。また、ご自身の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

## (2) 禁止行為について

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、機能訓練指導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、飲食の授受
- 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 その他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) 利用料金について

上記のご利用者に対し提供するサービスについて、下記の費用があります

(Ⅰ) 介護保険給付費用	介護保険から給付がされ、利用料金の一部が利用者の負担となる
(Ⅱ) 介護保険外費用	利用料金の全額が利用者の負担となる

### (Ⅰ) 介護保険給付費用について

下記のサービス利用料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険負担割合証に明記されている割合にあたる額をお支払ください。負担割合に変更があった場合、変更された額に合わせて、自己負担額を変更します。

\* 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。

サービス利用料金表 (令和4年4月～ 地域区分別(7級地)の単価を含んでいます)

『介護予防通所サービス』		利用料(自己負担額)		
		1割	2割	3割
	要支援1・事業対象者	1,695円/月	3,391円/月	5,086円/月
	要支援2	3,475円/月	6,952円/月	10,428円/月
	サービス提供体制加算Ⅲ (要支援1・事業対象者)	24円/月	48円/月	73円/月
	サービス提供体制加算Ⅲ (要支援2)	48円/月	99円/月	121円/月
『地域密着型通所介護』		利用料(自己負担額)		
		1割	2割	3割
	要介護1(7～8時間)	761円/日	1,521円/日	2,282円/日
	要介護2(7～8時間)	899円/日	1,799円/日	2,698円/日
	要介護3(7～8時間)	1,042円/日	2,085円/日	3,127円/日
	要介護4(7～8時間)	1,184円/日	2,369円/日	3,553円/日
	要介護5(7～8時間)	1,326円/日	2,653円/日	3,979円/日
	入浴介助加算	41円/回	81円/回	122円/回
	送迎減算(片道)	-48円/回	-95円/回	-143円/回
	サービス提供体制加算Ⅲ (要介護1～5)	6円/日	12円/日	18円/日
『共通項目』		利用料(自己負担額)		
		1割	2割	3割
	科学的介護推進体制加算	41円/月	81円/月	122円/月
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の5.9%加算/月		

- (1) 感染症や災害などで利用者数が急減した場合、基本報酬の3%を加算する場合があります。
- (2) 令和3年4月1日から令和3年9月30日までのサービス提供実績に基づいて基本報酬の合計単位数に0.1%を乗じた単位数を算定します。

## (II) 介護保険外費用(自己負担金)について

- ① 利用者の希望により通常サービス提供時間を越えて行った通所介護の費用は相談とします。
- ② 通常の事業実施地域から片道5 km以上100円とします。
- ③ 昼食費(おやつ代込み)は600円とします。
- ④ 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収します。  
例：パット代1枚50円 リハビリパンツ代1枚100円 等
- ⑤ サービス提供の記録等の複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。  
各項の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前にご説明をします。  
やむを得ない事由等により、費用が変更となる際は、変更の1か月前までにご説明します。

## 4. 利用料金の支払い方法について

前記の(I)(II)の利用料(利用者負担分の金額)は、1か月ごとにまとめて請求いたします。  
支払いについては請求月の15日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- (1) 利用者指定口座からの自動振替
- (2) 事業者指定口座への振り込み(手数料当社負担)

振り込みの際は下記の口座へお願いいたします。

金融機関	豊橋往完郵便局
預金種目	普通
口座名義人	有限会社デイサービス虹の家
記号	12150
番号	82577091

金融機関	豊橋信用金庫西支店
預金種目	普通
口座名義人	有限会社デイサービス虹の家
口座番号	1082880

口座振替をご希望の方は、『口座振替依頼書』をお渡しいたしますので、ご記入の上、提出ください。手続きが整い次第口座振替をさせていただきます。

また、やむを得ない事由等により現金払いを希望される方は、請求月の月末日(休業日の場合は直前の営業日)までにお支払いください。

## 5. 心身の状況の把握について

介護サービス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。

## 6. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者又は、介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する介護等の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

なお、事業者は下記の損害賠償保険及び自動車保険に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	公益財団法人介護労働安定センター
	保険名	介護従事者賠償責任補償
自動車保険	保険会社名	AIG 損害保険株式会社
	保険名	一般用総合自動車保険 (AAI) ロードレスキューミニ

補償内容については情報開示いたします。書面にて氏名・住所・電話番号等を記入し提出してください。

#### 7. 緊急時の対応方法について

サービスの提供を行っている時に、利用者の病状の急変、その他緊急を要する事態が生じた際は、速やかに緊急連絡先・主治医等に連絡し、指示を仰ぎ緊急措置を取ります。ただし、状況によっては緊急連絡先・主治医等に連絡なく救急措置を取る事があります。緊急事態が起きたとき、緊急措置を望まない方はその旨を事前に申し出てください。

#### 8. 防災対策について 防災対策に関する責任者 ( 管理者 山口利姉 )

消防法に基づく『防災計画』の作成と風水害及び地震対策マニュアルにより、点検や訓練を実施し、災害時の対応をいたします。

#### 9. 衛生管理等について

- (1) 指定地域密着型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) 指定地域密着型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。

#### 10. 身体拘束について

事業者は、原則として身体拘束は実施しません。ただし、利用者本人又は他人の心身の安全確保等、緊急を要し他の代替の方法がない場合においては、危険が及ぶことがなくなるまで、やむを得ず一時的に実施することがあります。その場合は利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行い、身体拘束を行った日時、理由及び態様などについて記録を行います。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。

#### 11. 虐待防止について 虐待防止に関する責任者 ( 管理者 山口利姉 )

虐待防止のための措置について、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢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、市町村に通報いたします。

## 1 2. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者は、利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び介護従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又は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。また、この秘密を保持する義務は業務が終了後も継続します。
- (3) 事業者が管理する情報について生命・身体の緊急措置等において他の保険医療サービス又は福祉サービスと連携を図る場合や、法令にのっとり関係機関や、関係官公庁からの開示を求められた時等、必要最低限の開示をすることがあります。

## 1 3. 情報公開

事業計画・財務内容等を公開します。書面にて氏名・住所・電話番号・希望公開内容等を記入し提出してください。

## 1 4. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題などについて、第三者の観点からの評価は行っていません。

## 1 5. サービス提供の記録について

サービス提供の実施ごとに、サービス提供の記録を行うことし、その記録はサービスが完結した日から5年間保存します。

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および複写物の交付を請求することができます。交付とする場合には実費をご負担いただきます。

## 1 6. 居宅介護支援事業者等との連携について

- (1) 指定地域密着型通所介護の提供に当り、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。

#### 17. サービス提供に関する相談、苦情について

提供した介護サービス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

事業者相談窓口	担当者	管理者：山口利姉
	受付時間	午前9時から午後5時まで（日曜休み）
	連絡先	電話 0532-34-7588 FAX 0532-34-7577
東三河広域連合	担当部署	介護保険課
	連絡先	電話 0532-26-8471
愛知県国民健康保険 団体連合会	担当部署	介護福祉室
	連絡先	電話 052-971-4165

#### 18. サービスご利用に際してのお願い

- (1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- (2) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- (3) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- (4) 利用中の喫煙については喫煙所を設けていますが、健康の為できればご遠慮ください。

#### 19. サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。



# 重要事項説明同意書

重要事項説明書（通所介護・介護予防通所サービス 令和4年6月1日現在内容）に同意し、本誓約を証するために、署名又は記名押印のうえ本契約書を2通作成し、利用者と事業者各1通ずつ保有します。

当事業所は、利用者に対し本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

この重要事項説明書の説明年月日		年 月 日
事業者	所在地	愛知県豊橋市花田町字小松88番地
	法人名	有限会社デイサービス虹の家
	愛知県指定番号	愛知県指定 第2372001459号
	代表者名	代表取締役 山口利姉
	事業所名	有限会社デイサービス虹の家
	説明者	

上記内容を事業者から確かに受け、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。

利用者	住所	〒
	氏名	

上記署名は、利用者が署名できない為、利用者の意思を確認し、署名の代行をしました。

代理人	氏名	続柄 ( )
-----	----	--------