

# 重要事項説明書

## (通所介護・第一号通所事業 通所介護相当)

(2024年7月1日現在)

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

### 1. 事業者の概要

事業者名称	医療法人 社団 英集会
代表者氏名	理事長 福富 悌
本社所在地	岐阜市安食一丁目 87 番地 1

### 2. 事業所の概要

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名	しらゆりデイサービス
所在地	岐阜市安食 1 丁目 87 番地 1
電話番号	058-238-8555
FAX 番号	058-238-8556
指定事業所番号	2170115030
サービスを提供できる地域	岐阜市・山県市・本巣市・神戸町
利用定員	20名

#### (2) 当施設の職員体制

	資格	人数	業務内容
管理者	介護福祉士	1名	業務や従事者の管理
看護職員	看護師 准看護師	1名以上	看護業務
介護職員		3名以上	介護業務
生活相談員		2名	利用者の相談、 援助や申込調整
事務員		1名	事務業務
機能訓練指導員	理学療法士	1名	機能訓練の指導、評価
栄養士	管理栄養士	1名	栄養改善

### (3) サービスの提供時間帯

	営業時間	サービス提供時間
平日	午前 9 時～午後 5 時	午前 10 時 15 分～午後 4 時 30 分
休業日	日曜 国民の祝日 8 月 14・15 日を含む 1 週間以内 12 月 31 日～翌年 1 月 3 日を含む 1 週間以内	日曜 国民の祝日 8 月 14・15 日を含む 1 週間以内 12 月 31 日～翌年 1 月 3 日を含む 1 週間以内

### 3. 運営の方針

事業を行う職員等は、要支援、事業対象者及び要介護者（以下「利用者」という。）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事が出来るよう、必要な日常生活上の世話（入浴、排泄、食事等などの介護）を行う。また、利用者の人格を最大限に尊重し、いかなる重度の利用者であっても人としての尊厳に十分配慮した介護を行う。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り、利用者が総合的なサービスを受け入れられるよう努力するものとする。

### 4. 提供するサービス内容

#### ① 食事の提供

食事の提供及び必要な介助を行います。

#### ② 入浴（個浴、シャワー浴）

入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。

#### ③ 日常生活動作の機能訓練

利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。

#### ④ 健康状態の確認

体調や血圧等の確認を行います。

#### ⑤ 送迎

居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。

#### ⑥ 日常生活における相談及び助言

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

#### ⑦ その他日常生活上の援助

利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

#### ⑧ 機能訓練員による機能訓練

軽度の運動（ストレッチや上下肢・大腿筋・腹筋強化の運動等）身近なものを使っての運動を中心に行います。

## サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	利用開始にあたって、利用者様・ご家族様への送迎予定時間をご報告します。また、(利用日変更・コース変更に伴う)送迎時間の変更がある場合は、その都度ご報告します。
体調確認	到着後、体温・血圧・脈拍測定をし、その日の体調について看護師が問診をします。
体調不良等によるサービスの中止・変更	サービス利用中、体調不良等利用が続行不可能となった場合、ご家族に連絡します。(緊急連絡先への連絡)
食事のキャンセル	利用日当日の午前 8 時 30 分までにご連絡ください。 (それ以降は食事代を請求させていただきます。)
時間変更	災害や突発的な事故等が起きた場合、時間変更をすることがあります。利用者様やご家族様には、可能な限り、早急にお知らせします。

## 5. 利用料金

### (1) 利用料目安

#### ① 通所介護利用額 (通所介護費：サービス提供時間 6 時間～7 時間未満)

	1 回当たりの利用額	介護保険適応時の 1 回当たり自己負担額		
		1 割	2 割	3 割
要介護 1	5,840 円	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護 2	6,890 円	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護 3	7,960 円	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護 4	9,010 円	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護 5	10,080 円	1008 円	2,016 円	3,024 円

#### ② 通所介護付加サービスの利用額

	1 回当たりの利用額	介護保険等適応時の 1 回当たりの自己負担額		
		1 割	2 割	3 割
入浴介助	400 円	40 円	80 円	120 円
個別機能訓練加算	560 円	56 円	112 円	168 円

※ 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。

③ 第一号通所事業 通所介護相当利用額

	1 カ月当たりの利用額			1 回当たりの利用負担額		
	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
事業対象者・要支援 1	1,798 円	3,596 円	5,394 円	436 円	872 円	1,308 円
				(月 4 回まで)		
事業対象者・要支援 2	3,621 円	7,242 円	10,863 円	447 円	894 円	1,341 円
				(月 8 回まで)		

④ 第一号通所事業 通所介護相当付加サービスの利用額

	1 カ月あたりの利用額	1 カ月あたりの自己負担額		
		1 割	2 割	3 割
運動器機能向上	2,250 円	225 円	450 円	675 円

※運動器機能向上は、第一号通所介護事業を利用される方の、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。

⑤ 栄養アセスメント加算

1 月当たりの利用額	介護保険等適応時の 1 月当たりの自己負担額		
	1 割	2 割	3 割
500 円	50 円	100 円	150 円

※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。

⑥ 科学的介護推進体制加算

1 月当たりの利用額	介護保険等適応時の 1 月当たりの自己負担額		
	1 割	2 割	3 割
400 円	40 円	80 円	120 円

※ 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。

⑦ 介護処遇改善加算 (令和6年5月まで)

種類	計算方法
介護職員処遇改善加算 (I)	1 カ月の利用合計額 × 5.9%

ベースアップ支援等加算（令和6年5月まで）

種類	計算方法
ベースアップ支援等加算	1ヵ月の利用合計額×1.1%

介護職員等処遇改善加算（令和6年6月から）

種類	計算方法
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員等処遇改善加算を除く総報酬単位数×8.0%

⑧ 送迎代

体調不良による早退や、ご家族様の事情により送迎をしなかった時は、利用料から減算されます。

※上記利用料（5の①～⑧）は目安として自己負担分1単位当たり10円を乗じた金額で表記しています。但し岐阜市の地域区分別の単価は、実際は10.27円です。10.27を乗じて、自己負担分（負担割合証に記載された割合）を請求致します。

⑨ 食事代

食事提供代	756円/食（消費税込）
-------	--------------

※軽減税率の対象となっているため、消費税込の金額で記入してあります。

\*特別食は別途料金がかかります。

⑩ その他の費用

オムツ代	62円/1枚
尿取りパット代	15円/1枚
アレンジフラワー代	1000円/月

※その他の保険等の対象にならないものも、全額自己負担となります。

※自費（食事代以外）には、消費税別途がかかります。

⑪ キャンセル料

サービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の8時30分までに事業所に申し出てください。利用日8時まで連絡がなくサービス提供をキャンセルした場合は、食事代のみ請求させていただきます。

(2) サービスの解約料

利用者はいつでも解約することができます。一切費用はかかりません。

(3) 料金の支払方法

料金は、月ごとの精算とし、毎月15日頃に前月分の請求をいたしますので、請求月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。必ず保管されますようお願いいたします。

お支払方法は、特別な理由がない限り口座自動引落としとさせていただきます。

## 6. サービス内容に関する苦情

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

### (1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者	谷藤 敦子 但し、担当者が不在の場合は他の担当者が対応する。
連絡方法	電話 058-238-8555 FAX 058-238-8556
受付日	月曜日～土曜日 (但し、下記の日を除く) 日曜、国民の祝日 8月14・15日を含む1週間以内 12月31日から翌年1月3日を含む1週間以内
受付時間	午前9時～午後7時 (土曜日は午前9時～午後0時30分)

### (2) その他相談・苦情窓口

(祝日及び12月29日から1月3日を除く月曜日から金曜日まで)

苦情相談窓口	連絡先
岐阜市役所 介護保険課	受付時間 平日 午前8時45分～午後5時30分
	電話 058-265-4141
	住所 岐阜県岐阜市司町40番地1
岐阜県国民健康保険団体連合会	受付時間 午前9時～午後5時
	電話 058-275-9826
	住所 岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉・農業会館内

## 7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、ご家族、介護支援専門員等に連絡を行う等、必要な措置を講じます。(緊急連絡網)

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対して応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、利用者に対する通所介護の提供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。

事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、原因を解明し再発防止の対策を講じます。

## 9. 非常災害対策

消防法その他関係法規の定めるところにより、全職員は火災その他災害の発生を未然に防ぐよう努める他、災害発生に備え定期的な訓練を行います。また、災害発生時には日常の訓練に基づいて利用者の安全を図ります。

責任者として消防法に定める防火管理者1名を置いています。

## 10. 秘密の保持について

- (1) 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- (2) 事業所は、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。
- (3) 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

## 11. 衛生管理等

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。事業所において感染症が発生、又は蔓延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。

## 12. 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  
文書でお申し出くださればいつでも解約できます。
- (2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合  
事業所の閉鎖または縮小する場合等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了する際、1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅サービス等をご紹介します。
- (3) 自動終了  
以下の場合には双方の通知がなくとも、自動的にサービス終了します。
  - ・ 事業対象者を除いて、介護保険給付又は第1号支給でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、該当（自立）と認定された場合
  - ・ 利用者がお亡くなりになった場合
  - ・ 利用者が入院等（1か月以上）で利用がなかった場合、または介護保険施設に入所をした場合
- (4) その他  
利用者やご家族等が、当事業所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あります。

通所介護の提供開始にあたり、利用者様に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所 医療法人 社団 英集会  
所在地 岐阜市安食一丁目 87 番地 1  
名 称 しらゆりデイサービス (事業所番号 2170115030)

説明者氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面により事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

年 月 日

【 利用者 】

住所

氏名 \_\_\_\_\_ (自署は印略)

私は、本人の意思を確認し署名代行しました。

利用者との関係：

代筆理由：

【 代理人 】

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印