

重要事項説明書  
(地域密着型通所介護・介護予防通所介護サービス)

あなたに対する介護サービスの提供開始に当たり、厚生省令第37号第105条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

|         |              |
|---------|--------------|
| 事業者の名称  | 有限会社 親和      |
| 事業者の所在地 | 福山市鞆町鞆552    |
| 法人種別    | 有限会社         |
| 代表者名    | 羽田 富美江       |
| 電話番号    | 084-982-4110 |

2 事業所の概要

|             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| 施設の名称       | デイサービスおおの家                      |
| 施設の所在地      | 相生市大谷町1番20号                     |
| 電話・FAX番号    | TEL0791-24-3620 FAX0791-24-3621 |
| 介護保険指定番号    | 2874200344                      |
| おおの家 施設長名   | 羽田 富美江                          |
| 管理者の氏名      | 羽田 完治                           |
| サービスを提供する地域 | 通常の実施地域は相生市                     |

3 事業所の目的と方針

|         |                                                                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | 閉じこもりがちな高齢者がデイサービスを通してより高い生活の質を確保し、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よう努める。                                            |
| 施設の運営方針 | 要介護、要支援、事業対象者の認定を受けた高齢者に対し、利用者及び家族のニーズを把握し、同意を得て温かい心の通う適切な介護を提供する。地域交流や社会参加を通じて、その人らしい生活を送り、生きがいや自分の存在を感じる事ができる。 |

4 職員体制

|     |         |               |
|-----|---------|---------------|
| 従業員 | 管理者     | 1名（生活相談員と兼務）  |
|     | 生活相談員   | 2名（1名は管理者と兼務） |
|     | 介護職員    | 2名            |
|     | 機能訓練指導員 | 1名            |
|     | 看護職員    | 1名            |

## 5 営業日、営業時間及び連絡先

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 営業日  | 月・火・水・木・金・土             |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後6時00分         |
| 休業日  | 12月30日～1月3日             |
| 連絡先  | 0791-24-3620（管理者：羽田 完治） |

## 6 サービスの提供時間帯

|          |       |                        |
|----------|-------|------------------------|
| サービス提供時間 | 要介護   | 午前9時30分～午後3時40分（6～7時間） |
|          |       | 午前9時30分～午後4時40分（7～8時間） |
|          |       | 午前9時30分～午後5時00分（8～9時間） |
|          | 要支援   | 午前9時30分～午後3時40分        |
|          | 事業対象者 | 午前9時30分～午後3時40分        |

## 7 従業者の業務内容

| 職 種     | 業 務 内 容                    |
|---------|----------------------------|
| 管理者     | 従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理業務 |
| 生活相談員   | 申し込みに関わる連絡調整、介護員の技術指導等     |
| 介護職員    | 通所介護サービスの実施                |
| 機能訓練指導員 | 日常生活動作維持向上のための指導           |
| 看護職員    | 通所介護サービスにおける看護業務           |

## 8 サービスの内容

| サービスの種類    | サービスの内容                |
|------------|------------------------|
| 1 送迎       | 自宅からデイサービスまで、自動車で送迎    |
| 2 健康チェック   | 健康状態の観察、病気の予防、異常の発見    |
| 3 食事       | 利用者の状態に応じた食事の提供        |
| 4 入浴       | 更衣介助を含め利用者の自立を妨げない入浴介助 |
| 5 機能訓練     | 利用者の自立生活維持向上のための機能訓練   |
| 6 レクリエーション | 利用者の意向にあったプログラムの提供     |

## 9 利用定員

利用定員は、10人（介護予防定員も含む）とする。

## 10 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合の自己負担額は下記の通りです。但し、介護保険の給付の範囲を超えた利用は全額自己負担となります。

支払方法は月末締めの上月中旬頃、デイサービス利用時にご持参頂くか、振り込んで頂くようになります。

[料金表 自己負担料]

通所介護

| 要介護度           | 4～5時間  |        |        | 5～6時間  |        |        |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
| 要介護1/<br>1日あたり | 436円   | 872円   | 1,308円 | 657円   | 1,314円 | 1,971円 |
| 要介護2/<br>1日あたり | 501円   | 1,002円 | 1,503円 | 776円   | 1,552円 | 2,328円 |
| 要介護3/<br>1日あたり | 566円   | 1,132円 | 1,698円 | 896円   | 1,792円 | 2,688円 |
| 要介護4/<br>1日あたり | 629円   | 1,258円 | 1,887円 | 1,013円 | 2,026円 | 3,039円 |
| 要介護5/<br>1日あたり | 695円   | 1,390円 | 2,085円 | 1,134円 | 2,268円 | 3,402円 |
| 要介護度           | 6～7時間  |        |        | 7～8時間  |        |        |
|                | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
| 要介護1/<br>1日あたり | 678円   | 1,356円 | 2,034円 | 753円   | 1,506円 | 2,259円 |
| 要介護2/<br>1日あたり | 801円   | 1,602円 | 2,403円 | 890円   | 1,780円 | 2,670円 |
| 要介護3/<br>1日あたり | 925円   | 1,850円 | 2,775円 | 1,032円 | 2,064円 | 3,096円 |
| 要介護4/<br>1日あたり | 1,049円 | 2,098円 | 3,147円 | 1,172円 | 2,344円 | 3,516円 |
| 要介護5/<br>1日あたり | 1,172円 | 2,344円 | 3,516円 | 1,312円 | 2,624円 | 3,936円 |

介護予防

| 要介護度/1回あたり               | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担   |
|--------------------------|------|------|--------|
| 事業対象者<br>要支援1<br>(週1回程度) | 436円 | 872円 | 1,308円 |
| 要支援2<br>(週2回程度)          | 447円 | 894円 | 1,341円 |

※1月に4回を超える場合は  
1月あたり 1,798円(1割負担)  
3,596円(2割負担)  
5,394円(3割負担)

※1月に8回を超える場合は  
1月あたり 3,621円(1割負担)  
7,242円(2割負担)  
10,863円(3割負担)

[料金表 提供時間外料金]

|                      |          |
|----------------------|----------|
| 営業時間（８時３０分～１８時００分）以外 | ５００円／１時間 |
|----------------------|----------|

[料金表 加算料金]

| 内容                | 対象者                           | 料金（１負担割合の場合）             |
|-------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 入浴介助加算Ⅰ           | 要介護１～５                        | ４０円／入浴１回                 |
| サービス提供<br>体制強化加算Ⅰ | 要介護１～５<br>要支援１（事業対象者）<br>要支援２ | ２２円／日<br>８８円／月<br>１７６円／月 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰイ      | 全員（事業対象者、<br>要支援、要介護）         | 介護保険負担代金より １１．７％         |
| 送迎減算              | 全員（事業対象者、<br>要支援、要介護）         | －４７円／回                   |

※料金は２割負担の場合は２倍、３割負担の場合は３倍とする。

[料金表 その他保険外サービス等]

|       |                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------|
| 昼食代   | ６５０円／１食（おやつ代含む）を実費としてお支払いいただきます。                                     |
| おむつ代  | 事業所がおむつを提供した場合は、実費をお支払いいただきます。                                       |
| 交通費   | 通常の事業実施地域以外の地域にお住まいのお客様に対して送迎を行う場合は、路程距離１km 当たり、２０円を実費としてお支払いいただきます。 |
| イベント等 | お花見会など季節の行事は、実費をお支払いいただくことがございます。                                    |
| 文化活動  | 手芸・生け花等は実費をお支払いいただきます。                                               |
| 理美容代  | カット・パーマは実費をお支払いいただきます。                                               |

１．１ 苦情等相談対応

提供されたサービス等に苦情がある場合は、ケアマネ、及び下記の市町村又は兵庫県国民健康保険団体連合会に、いつでも苦情を申し立てることができます。

| 相談先      | おおの家         | 相生市          | 兵庫県国保連合会     |
|----------|--------------|--------------|--------------|
| 窓口担当     | 羽田 完治        | 介護保険担当課      | 介護保険課        |
| 解決責任者    | 羽田 完治        |              |              |
| 設置場所又は住所 | １階玄関         | 相生市旭１丁目１－３   | 神戸市中央区三宮町１－９ |
| 電話       | 0791-24-3620 | 0791-22-7124 | 078-332-5601 |

１．２ 運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型通所介護提供にあたり、サービスの提供状況について

定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等。

開催：おおむね6ヶ月に1回以上で開催。

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

### 1 3 緊急時の対応

提供時間中に体調の急変が生じた場合は、速やかに主治医等へ連絡を行なう等の必要な措置を講ずるとともに、ご家族にご連絡します。

### 1 4 利用者の損害補償

サービスの提供に当たって、当職員の責任に帰すべき事由で、利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合はその損害を下記損害保険会社の損害補償の範囲で賠償します。

デイサービスおおの家は、利用者様の能力に応じたりハビリテーション・運動、買い物や畑仕事などの機会を多くとります。このため転倒などの予期せぬ事故を完全には防げないものとご了承お願いいたします。

職員が万全の注意を払う所存ですが、万一、事故が発生した場合は以下の保険会社が対応させていただきます。

あいおい損害保険株式会社

代理店 (有) R・M・C・モリ

TEL 0791-64-6716

### 1 5 虐待防止に関する事項

当事業所では、虐待の発生又はその再発を防止するために、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に、当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、これを市町村に通報するものとする。

### 1 6 ハラスメント処理

地域密着型通所介護に関する利用者及び家族からのハラスメントに対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、指導措置、利用者または家族に対する説明、記録の整備その他必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業者は、提供した地域密着型通所介護に関し、介護保険法の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業者は、提供した地域密着型通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

#### 1 7 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、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実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

私は、本書面に基づいて事業所の職員（ ）から、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利 用 者 住所

氏名

利用者代理人等 住所

氏名

(続柄 )