

通所介護 重要事項説明書

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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	ここり株式会社
主たる事務所の所在地	〒636-0003 奈良県北葛城郡王寺町久度 2-12-3
代表者（職名・氏名）	代表取締役 野手 明久
電話番号	0745-34-0355

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターかがやき	
事業所の所在地	〒636-0003 奈良県北葛城郡王寺町久度 4-3-13	
電話番号	0745-34-0355	
FAX番号	0745-34-0344	
指定年月日・事業所番号	平成31年2月20日	2973200096
実施単位・利用定員	1単位	定員40人
通常の事業の実施地域	王寺町・斑鳩町・三郷町・上牧町・河合町・平群町・香芝市	
併設事業所	介護ピーター・ピーター居宅介護支援事業所	

3. 運営の方針

- 通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者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ことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、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並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- 食事の提供
食事の提供及び必要な介助を行います。
- 入浴（個浴、一般浴）
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。

- ・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、利用者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。
- ・健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- ・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。
- ・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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時45分まで

6. 事業所の従業員の体制

(令和6年4月1日現在)

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人	人	人
生活相談員	1人	1人	人	人
看護職員	人	1人	人	人
介護職員	4人	人	5人	人
機能訓練指導員	1人	1人	1人	人

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費】（通常規模型）

所要時間	利用者の 要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数※（注4）参照	基本利用料※（注1）参照	利用者負担金（自己負担1割の場合）※（注2）参照	利用者負担金（自己負担2割の場合）※（注2）参照	利用者負担金（自己負担3割の場合）※（注2）参照
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	6,672円	667円	1,344円	2,001円
	要介護2	777	7,878円	787円	1,574円	2,361円
	要介護3	900	9,126円	912円	1,824円	2,736円
	要介護4	1023	10,373円	1,037円	2,074円	3,111円
	要介護5	1148	11,640円	1,164円	2,328円	3,492円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額				
	単位数	基本利用料※（注1）参照	利用者負担金（自己負担1割の場合）※（注2）参照	利用者負担金（自己負担2割の場合）※（注2）参照	利用者負担金（自己負担3割の場合）※（注2）参照
入浴介助加算（Ⅰ）	40/日	405円	40円	81円	121円
入浴介助加算（Ⅱ）	55/日	557円	55円	111円	167円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56/日	567円	56円	113円	170円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76/日	770円	77円	154円	231円
科学的介護推進体制加算	40/月	405円	40円	81円	121円
個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	202円	20円	40円	60円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日	223円	23円	45円	67円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（基本利用料+各種加算減算）の5.9%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

（注1）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注2）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額を

ご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(注4) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数が所定単位数に加算されます。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合には、当該加算の期間が終了した月の翌月から更に3月以内に限り、引き続き1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数が所定単位数に加算されることがあります。

(2) その他の費用

食費	昼食代 750円 おやつ代 150円
おむつ代等	リハビリパンツ 100円/枚 パッド 80円/枚
その他	上記以外の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）について、費用の実費をいただきます。

(3) 支払い方法

毎月、15日までに前月分の利用料の請求をいたします。

お支払方法は、南都銀行・郵便局の指定口座からの引き落としになり、引き落とし日は両行ともに毎月20日です。

口座名義はご家族名義のものでも可能です。

8. サービス利用にあたっての留意事項

利用者は、指定通所介護の提供を受ける際に、次の事項に留意するものとする。

- (1) 気分が悪くなったときは速やかに申し出る。
- (2) 共用の施設・設備は他の利用者の迷惑にならないよう利用する。
- (3) 送迎の時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合がある。
- (4) 貴重品及び現金は持参されないようお願いします。万が一紛失されましても責任は負いかねます。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・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。
- ・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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ・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。

10. 緊急時における対応方法

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、速やかに家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ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。

12. 苦情相談窓口

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) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	0745-34-0355
	受付時間	月曜日から金曜日 9時から17時
	担当者名	出原 修

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	王寺町福祉介護課	電話 0745-73-2001
	奈良県介護保険課	電話 0742-27-8532
	奈良県国民健康保険団体連合会	電話 0744-21-6811

13. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。

14. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者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7日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 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情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3か月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

令和 年 月 日

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所
氏名

印

代理人

住所
氏名
本人との続柄

印