

## 重要事項説明書（通所介護・介護予防通所介護）

### 1、事業者の概要

平成 30 年 1 月 1 日現在

事業者	かぐらケアパートナーズ株式会社			
代表者	役職名	代表取締役	氏名	川 野 日 出 香
所在地 連絡先	〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅三丁目 20 番 21 号 T E L 052-533-1119      F A X 052-562-0057			
法人設立	2011 年 10 月 3 日			

### 2、事業所の概要

事業所の名称	かぐらデイサービス小牧
所在地	〒485-0046 小牧市堀の内 4 丁目 6 6 番地
連絡先	T E L 0568-39-6785      F A X 0568-39-6759
事業所番号	2 3 7 3 8 0 1 9 2 3
管理者名	大野 眞弓
利用の対象	要介護者
事業の目的	適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員・看護職員・機能訓練指導員および介護等が、要介護状態（介護予防通所介護にあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適切な指定通所介護及び指定介護予防通所介護を提供する。
運営の方針	<p>1、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、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り、利用者の社会的孤立感の解消及び身心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る。</p> <p>2、要支援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うことにより、利用者の身心機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指すものとする。</p> <p>3、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・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

### 3、利用施設の概要

建物の構造	鉄骨平屋造り	浴室の設備	個浴・機械浴
施設の規模	2 2 名定員	利用定員	2 2 名（通常規模型）

### 4、事業所の職員体制

職 種	常勤	非常勤	資 格
管理者	1 名		介護福祉士、介護支援専門員
生活相談員	2 名		介護福祉士
介護職員		5 名	介護福祉士、ヘルパー 2 級

看護師		5名	看護師
機能訓練指導		8名	理学療法士、看護師他

#### <業務内容>

生活相談員：利用者・ご家族の相談に応じると共に心身の状態を考えたサービスの提供の計画をたて、そのサービス提供全体の管理と評価を行います。

介護職員：日常生活上の介護、健康保持のための支援を行います。

機能訓練指導員：心身の状況に応じ、日常生活に必要な機能の回復又はその維持向上の為に訓練を行います。

### 5、営業日時とサービス実施地域

営業日	月曜日から金曜日（但し12月29日から1月3日を除く）
営業時間	午前9時から午後6時
実施地域	小牧市

上記以外でもサービスの実施をする場合があります。

### 6、サービスの内容

(1) 次のサービスを通所介護計画・介護予防通所介護計画に基づいて提供します。

- 食 事：献立表により、栄養やご利用者の身体の状況・嗜好等を考慮した食事を提供します。
- 入 浴：ご利用者の身体の状況に応じた入浴介助（個浴・機械浴）を行います。
- 排 泄：ご利用者の身体の状況に応じた排泄介助を行います。
- 送 迎：ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。  
（事業実施地域以外のご利用の場合は、ご相談となります）
- レクリエーション等：季節の行事等を考えた催しを行ってきます。ご利用者の希望により参加できます。
- 個別機能訓練：機能訓練指導員が個別の機能訓練実施計画を作成したうえで訓練を行います。また、定期的な評価と計画の見直しをします。
- 介護保険の対象とならないサービス（利用金額の全額がご利用者の負担となります）
  - ・特別な食事 ・理美容 ・特別なレクリエーション・行事・外出
  - ・日常生活上必要となる諸用品（オムツ・パット・紙パンツ等）

(2) 通所介護計画書・介護予防通所介護計画書についてはご利用者又はご家族に説明し、同意をいただきます。

(3) このサービスの提供にあたっては、ご利用者の要介護・要支援状態の軽減、もしくは悪化の防止となるよう適切にサービスを提供します。

(4) サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かり易いように説明します。

サービス提供中にもし、わからない事があればいつでも職員にご質問ください。

(5) 職員は常に身分証明証を携帯していますので、必要な場合はいつでもその場でお求めください。

### 7、サービス利用料金

別氏に定める料金に沿って、ご利用者の要介護・要支援度に応じたサービス利用料金の自己負担額（1割負担又は2割負担額）と食事にかかる自己負担額をお支払い下さい。

- \*要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）
- \*償還払いとなる場合、介護保険給付の申請を行うために必要となる証明書「サービス提供証明書」を交付します。
- \*保険適用外部分について料金を改定する際には1ヶ月以上前に利用者に文書で連絡します。
- \*利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合にはいったん利用料金を全額自己負担しなければなりません。
- \*その他については、別紙を参照ください。

## 8、利用料金、その他の費用のお支払い方法

利用料・その他の費用は利用月ごとに計算し、請求いたします。

請求書は毎回のサービス提供の明細書を添えて、お渡しします。毎回のサービス実施記録の利用者控えと照合の上、利用月の翌月27日までににお支払いください。

なお、お支払い方法は、口座振替とさせていただきます。

お手続きの状況やご希望によっては振り込みとなります。

\*入金確認後、領収書を発行いたしますので大切に保管してください。

\*お支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をおしはらいいただきます。

## 9、サービス利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービス利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。
- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の50%と食事代等

\*介護予防サービスの場合、キャンセル料はありませんが当日の昼食代等のみ、お支払いいただきます。中止が決まりましたらお早めにご連絡ください。

- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間および曜日に提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

## 10、サービス利用に関する留意事項

- (1) 施設・設備・敷地等はその本来の用途に従って利用してください。
- (2) 故意に、または注意を払えば避けられたにも関わらず、施設・設備等を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原状に復していただくか、それ相当の代

価をお支払いいただく場合があります。

- (3) 当事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動  
営利活動等を行うことはできません。
- (4) 当事業所内、及び敷地内において喫煙・飲酒等はできません。

### 1 1、事故発生時及び緊急時の対応

サービス提供中に容体の急変等の緊急事態や事故が発生した場合は、下記の方法で対応いたします。

- (1) サービス提供中に事故が発生または容体の急変等の緊急事態が発生した場合は  
事前の打ち合わせによって連絡します。  
(利用者の主治医・救急隊・緊急連絡先・介護支援専門員・住所地の行政機関等)
- (2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合  
もあります。
- (3) 必要に応じて、警察・消防・市町村・その他関連機関への連絡をいたします。
- (4) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。また記録につい  
ては5年間保存します。
- (5) 補償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。
- (6) 事故再発防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をして防止策を作成します。
- (7) 事業所内の会議に事件事例を提出し再発防止に努めます。

### 1 2、サービスの内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービスの内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は下記窓口にご連絡  
下さい。

事業所の窓口	電話番号：0568-39-6785 管理者：大野 眞弓 午前9時から午後6時 上記時間以外 080-2657-4046
事業者所在地 市役所窓口	小牧市役所 健康福祉部 介護保険課 月曜日から金曜日(祝日、12月29日～1月4日を除く) 午前8時30分～午後5時15分 0568-76-1153
介護保険者 市町村窓口	〇〇市役所 〇〇〇〇課 月曜日から金曜日(祝日、12月29日～1月4日を除く) 午前8時30分～午後5時15分 05〇〇-〇〇-〇〇〇〇

### 1 3、虐待の防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、以下の対策を講じます。

- ① 虐待防止責任者を選任しています。

虐待防止責任者	大野 眞弓
---------	-------

- ② 苦情解決のための体制を整備しています。

- ③ 研修等を通じて、従業員の人権意義の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ④ サービス提供中に、養介護施設従事者又は養護者（家族・同居人等）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します。

#### 1 4、個人情報の保護について

当該事業所は、利用者の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わる者の重大な責務と考え事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

- ① 当事業所の従業員は介護保険法の規定に基づき、正当な理由なくその業務上知りえた利用者及びご家族の秘密を洩らしません。
- ② 当該事業所の従業員であったものは、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を洩らしません。
- ③ 当該事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等必要がある場合に限りあらかじめ利用者もしくはご家族からの文書による同意を得た上で必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

当該事業所が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

#### 1 5、身体的拘束廃止の取り組みについて

利用者またはその他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為はいたしません。

#### 1 6、情報開示

事業所の概要・サービス内容について、定期的に事業評価を行い、お知らせします。

#### 1 7、記録の保管について

- ・鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に帰入します。
- ・保管期間はサービス提供終了から5年間、請求に係る資料とその請求の根拠となる記録は5年間保管します。
- ・記録の閲覧および写しの交付は本人及び家族に限り可能です。
- ・保管期間が終了した書類についてはシュレッダーにて責任もって破棄します。
- ・パソコン等に保存しているデータ等は、保管期間終了に消去します。

#### 1 8、契約の解約・終了

契約は有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに、解約届書をご提出ください。解約料は徴収いたしません。

事業者からの解約はやむおえない場合のみとし30日以上の予告期間をもって文書により理由を通知します。

## 19、損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

## 20、その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

通所介護・介護予防通所介護サービス提供の開始に際して、上記内容の説明を行いました。

説明日 平成 年 月 日

説明者

職名	生活相談員	氏名	白石 朋美
----	-------	----	-------

【事業者】 所在地 愛知県名古屋市中村区名駅三丁目20番21号  
法人名 かぐらケアパートナーズ株式会社  
代表者 代表取締役 川野 日出香 印  
事業所名 かぐらデイサービス小牧  
小牧市堀の内4丁目66番地

上記の内容について説明を受けました。

### 【利用者】

住所	〒 (電話番号： )
氏名	印

### 【代理人】

住所	〒 (電話番号： )
氏名	印(関係 )

【別紙】

◆◆◆通所介護利用料金一覧表◆◆◆【1日当たりの料金】

サービス提供時間7時間以上9時間未満(日額)

要介護度	介護費単位	入浴介助体制 加算(1回)	個別機能訓練 体制加算Ⅱ(1回)	処遇改善加算 (加算Ⅱ)
要介護1	656	50単位	56単位	合計単位数の 4% + <b>〈実費〉</b> 食事 500円/1食 おやつ 100円/1食 コーヒー 100円/1食 紙おむつ 200円/1枚 紙パンツ 150円/1枚 パッド 80円/1枚
要介護2	775			
要介護3	898			
要介護4	1021			
要介護5	1144			
要支援1	1647			特別なレク・行事等・・・実費
要支援2	3377			

\*利用料金の目安\*上記の合計単位数に地域区分加算(7級地10.14円)を乗じた金額となります。

\*利用者ご負担は、上記の1ヶ月分の1割または2割となります。詳しくはケアプランに基づき説明いたします。

\*上記は、通常時間帯7時間～9時間で算定しています。ご相談により5時間～7時間も可能です。

\*消耗品等は、事業所でもご準備していますが、必要な方はご自宅からご持参いただきますようお願いいたします。

\*特別な行事・外出等、費用がかかる場合は、事前にお知らせの上、希望を募ります。

その際、利用曜日の変更もお受けいたします。