

「指定介護予防通所サービス」重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛知県指定 第2372003398号)

当事業所はご利用者に対して介護予防通所サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 けやき
(2) 法人所在地 愛知県豊橋市前田南町二丁目13番地の8
(3) 代表者氏名 佐藤 美和恵
(4) 設立年月 平成13年9月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所サービス（令和4年11月1日）
※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。
①サービス提供体制強化加算（I） ②介護職員処遇改善加算（I）
③介護職員等特定処遇改善加算（I）
④介護職員等ベースアップ等支援加算
- (2) 事業所の目的 事業対象者又は要支援状態にあるご利用者が、その有する能力に応じて可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター けやき つつじが丘
- (4) 事業所の所在地 愛知県豊橋市佐藤二丁目9-25
- (5) 電話番号 (0532) 39-7988
- (6) 管理者 氏名 石田 恵子
- (7) 当事業所の運営方針 けやきは、福祉サービスを必要とするご利用者が、心身共に穏やかに育成されるよう援助することを目的とします。
- (8) 開設年月 令和4年11月1日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	月～土 (5月3日～5日、8月13日～15日、12月29日～1月3日、及び暴風警報発令時を除く)
営業時間	8時30分～17時00分
サービス提供時間	9時20分～16時30分

- (10) 利用定員 18人
- (11) 通常の事業の実施地域 通常の事業の実施地域は、豊橋市の片道15分で行ける区域とする。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 管理者 1名（常勤職員）

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。介護職と兼務。

(2) 従業者

生活相談員 1名以上

看護職員 1名以上

機能訓練指導員 1名以上

介護職員 2名以上

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30
2. 常勤看護職員	勤務時間：8：30～17：30
3. パート看護職員	勤務時間：9：00～16：30

4. サービスの内容

●共通的服务

①食事(但し、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。)

・食事の準備・介助を行います。

②入浴

・希望により、入浴サービスを行います。(一般浴)

③送迎サービス

・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。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。お迎え時間については別途お知らせいたしますが、道路事情等によって10分程度前後する場合がございますのでご了承ください。

5. 利用料

下表によって、ご利用者の要支援度等に応じた金額（自己負担額）とその他費用をお支払い下さい。
 （サービスの利用料金は、ご利用者の要支援度等に応じて異なります。）

（1）1カ月あたりの利用料

ご利用者の要介護度	事業対象者・要支援1	要支援2
通所型サービス費	1, 798単位	3, 621単位
サービス提供体制強化加算（I）1（I）2	88単位	176単位
小計（A）	1, 886単位	3, 797単位
処遇改善等加算（I）（A）×9.2%	174単位	349単位
小計（B）	2, 060単位	4, 146単位
1割負担の場合		
（B）×10.14（単位数単価）＝（C）	20, 888円	42, 040円
（介護保険から給付される金額）（D）	18, 799円	37, 836円
自己負担額（C）-（D）	2, 089円	4, 204円
2割負担の場合		
（B）×10.14（単位数単価）＝（C）	20, 888円	42, 040円
（介護保険から給付される金額）（D）	16, 710円	33, 632円
自己負担額（C）-（D）	4, 178円	8, 408円
3割負担の場合		
（B）×10.14（単位数単価）＝（C）	20, 888円	42, 040円
（介護保険から給付される金額）（D）	14, 621円	29, 428円
自己負担額（C）-（D）	6, 267円	12, 612円

☆サービス提供体制加算（I）は介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上配置されている場合に加算されます。

☆処遇改善等加算（I）は職員の処遇改善に取り組む加算です。

☆単位数単価10.14円は月合計単位数に対し計算されます（切捨て）

（2）その他の費用

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事とおやつの提供にかかる費用（食材料費等）

- ・ご利用者に提供する食事とおやつの材料費や調理等にかかる費用です。

650円

② 教養娯楽費

- ・ご利用者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

50円

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代：1枚につき 50円

リハビリパンツ代：1枚につき 100円

パット代：1枚につき 50円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用はサービス利用月末に請求書をお渡し致します。口座引落の方は前日までに指定の口座にご入金いただき、現金払いの方は次月初めに1ヶ月分をまとめてお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：郵便局

イ. 下記指定口座への振り込み

豊橋信用金庫 向山支店 普通貯金0219774 有限会社けやき

郵便局 収納口座番号 12020-3232511 有限会社けやき

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご利用者の都合よりサービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

月のサービス利用日や回数については、ご利用者の状態の変化、介護予防ケアマネジメントまたは介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

ご利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防ケアマネジメントまたは介護予防サービス計画に定められた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定められた期日よりも多かった場合があっても、日割りでの割引又は増額はしません。

ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防ケアマネジメントまたは介護予防サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防ケアマネジメントまたは介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

月途中で契約・解約を行った場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの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。

6. 事故発生時の対応について

サービス利用中に事故が発生した場合は、速やかに主治医、ご家族、東三河広域連合、豊橋市に連絡するとともに、必要な措置を講じ、記録します。賠償すべき事故につきましては、損害賠償保険会社に相談の上、適正に対応致します。

7. 守秘義務について

(1) 事業者、介護支援専門員又は従業員は、居宅介護支援を提供する上で知り得た利用者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続し

ます。

- (2) 前項にかかわらず、利用者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又は契約者等の個人情報を用いることができるものとします。

8. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

9. 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。感染症が発生、又はまん延しないように 次の措置を講じるものとします。

- (1) 感染症の発生又はそのまん延を防止するための指針の整備
(2) 感染症の発生又はそのまん延を防止するための研修及び訓練の実施

10. ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
(2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 受付担当 石田 恵子
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00～16:00
○受付方法 電話 (0532) 39-7988
FAX (0532) 21-8810 にて

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地 豊橋市八町通二丁目16番地 電話番号 (0532) 26-8471
愛知国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号 (052) 971-4165

12. 第三者評価

第三者評価の実施の有無 無

令和 年 月 日

指定介護予防通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター けやき つつじが丘

説明者職名 _____ 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者(本人) 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

<重要事項説明書付属文書>

1. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員・・・ご利用者の日常生活上の介護を行います。

生活相談員・・・ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員・・・ご利用者の健康状況の確認・健康保持のための相談・助言等を行います。

機能訓練指導員・・・ご利用者の機能訓練を担当します。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防ケアマネジメント」または「介護予防サービス計画」（ケアプラン）がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所サービス計画」に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

- ① 担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）が介護予防通所サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。
- ② その担当者は介護予防通所サービス計画の原案について、ご利用者及びご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
 - ※ 選択的サービスの利用の有無等については、介護予防ケアマネジメントまたは介護予防サービス計画に定められます。
 - ※ 介護予防通所サービス計画では、介護予防ケアマネジメントまたは介護予防サービス計画に沿って、具体的なサービス内容援助目標をさだめ定めます。
- ③ 介護予防通所サービス計画は、介護予防ケアマネジメントまたは介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、又はご利用者若しくはご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご利用者及びそのご家族等と協議し、介護予防通所サービス計画を変更いたします。
- ④ 介護予防通所サービス計画が変更された場合には、ご利用者及びそのご家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

3. サービス提供における事業者の義務（「利用契約書」参照）

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管します。
- ③ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに家族への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ④ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等

にご利用者の心身等の情報を提供します。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（「利用契約書」参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

- 事業所内での喫煙はできません。

(3) 報告事項

感染症（新型コロナウイルス・インフルエンザ・胃腸風邪・結核・肝炎・MRSA・伝染性の皮膚疾患等）がある場合は、必ず事前にお申し出ください。新型コロナウイルス・インフルエンザ・胃腸風邪・結核はご家族で感染された場合にもご連絡ください。また利用開始後に感染症が発覚した場合にも同様にお知らせください。感染症の疑いが生じた場合、他のご利用者への感染を防止するため、医師から完治の診断がでるまで利用を中止させていただくことがあります。

(4) ご利用の目安

介助で立位がとれる方。トイレで排泄ができる方。

(5) その他

ご利用時、金銭や貴重品はご持参なさらぬよう、お願い致します。又、ご利用者間での金銭、物品、食べ物の賃借を含むやりとりは、ご遠慮ください。
（「利用契約書」も併せてご参照ください。）

5. 損害賠償について（「利用契約書」参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかに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

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

6. サービス利用をやめる場合

ご担当される介護支援専門員（ケアマネージャー）にご相談ください。

以上。