

# 重要事項説明書 ※ 地域密着型通所介護

指定地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、田辺市指定地域密着型サービス等の基準等を定める条例(平成25年3月29日条例第35号)の規定に基づき、指定地域密着型通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者(法人)について

法人名称	株式会社 栄幸
代表者職・氏名	代表取締役 榎本 浩太郎
本社所在地	田辺市 稲成町2187-3
法人連絡先	TEL:0739-24-4671 FAX:0739-24-5557
法人設立年月日	平成22年6月2日

## 2 サービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイ・ハウスいなり		
介護保険事業所番号	3072200961		
事業所所在地	田辺市稲成町2187-3		
電話番号	0739-24-4671	FAX	0739-24-5557
通常の事業実施地域	田辺市・上富田町・みなべ町		

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用様が、可能な限りその居宅において、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または向上を目指し、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより社会参加の促進およびご家族様の負担軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	ご利用様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービス提供を行います。 ご利用様が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用様の心身の状況を的確に把握し、機能訓練その他必要なサービスをご利用様の希望に添って適切に提供します。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日(ただし12/30～1/3を除く)
営業時間	8:00～17:00

### (4) サービス提供可能な日時

サービス提供日	月～土曜日(ただし12/30～1/3を除く)
サービス提供時間	9:00～16:10 ※①

(5) 事業所の職員体制

管理者氏名	榎本 美栄子	
職	職務内容	人員数
管理者	従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行い、その他業務の管理を行います。 ご利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を生活相談員等と協力して作成します。 また、サービス実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。	常勤 1名
生活相談員	ご利用者様がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。 また、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。	常勤 2名 非常勤 0名
看護職員	サービス提供の前後及び提供中のご利用者様の心身の状況等の把握を行います。 ご利用者様の静養のための必要な措置を行います。 ご利用者様の病状が急変した場合等に、主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤 0名 非常勤 4名
介護職員	地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常勤 4名 非常勤 0名
機能訓練指導員	地域密着型通所介護計画又は機能訓練計画書に基づき、ご利用者様が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。	常勤 0名 非常勤 4名

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
地域密着型通所介護計画の作成 (全てのご利用者様について作成します)	ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型通所介護計画を作成します。 地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者様又はそのご家族様に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。 それぞれのご利用者様について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、ご利用者様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。

日常生活上の世話	食事介助	食事の提供及び介助が必要なご利用者様に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴介助	入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	ご利用者様の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき、 ・移動、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練 ・集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを行います。	
その他 (創作活動など)	ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。	

(注) 3ヶ月実施した時点で居宅介護支援事業者に報告し、継続の必要性が認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

## (2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

## ・基本報酬

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	4160	416	832	1248
	要介護2	4780	478	956	1434
	要介護3	5400	540	1080	1620
	要介護4	6000	600	1200	1800
	要介護5	6630	663	1326	1989
4時間以上 5時間未満	要介護1	4360	436	872	1308
	要介護2	5010	501	1002	1503
	要介護3	5660	566	1132	1698
	要介護4	6290	629	1258	1887
	要介護5	6950	695	1390	2085
5時間以上 6時間未満	要介護1	6570	657	1314	1971
	要介護2	7760	776	1552	2328
	要介護3	8960	896	1792	2688
	要介護4	10130	1013	2026	3039
	要介護5	11340	1134	2268	3402
6時間以上 7時間未満	要介護1	6780	678	1356	2034
	要介護2	8010	801	1602	2403
	要介護3	9250	925	1850	2775
	要介護4	10490	1049	2098	3147
	要介護5	11720	1172	2344	3516
7時間以上 8時間未満	要介護1	7530	753	1506	2259
	要介護2	8900	890	1780	2670
	要介護3	10320	1032	2064	3096
	要介護4	11720	1172	2344	3516
	要介護5	13120	1312	2624	3936
8時間以上 9時間未満	要介護1	7830	783	1566	2349
	要介護2	9250	925	1850	2775
	要介護3	10720	1072	2144	3216
	要介護4	12200	1220	2440	3660
	要介護5	13650	1365	2730	4095

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によるものです。

したがって、例えば単にご家族様の出迎え等の都合で通常的时间を超えて事業所にいたというだけの場合は、当初の計画に位置付けられた所要時間の料金となります。

※ ご利用者様の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 月平均のご利用者様の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

#### ・加算等

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
		1割	2割	
入浴介助加算Ⅰ	400	1割	40	入浴介助を実施した日数
		2割	80	
		3割	120	
送迎を行わない場合の減算	470	1割	-47	片道につき
		2割	-94	
		3割	-141	
サービス提供体制強化加算Ⅰ		1割	22	サービス提供日数
		2割	44	
		3割	66	
個別機能訓練加算Ⅰ	560	1割	56	機能訓練を実施した日数
		2割	112	
		3割	168	
個別機能訓練加算Ⅱ	200	1割	20	1月につき
		2割	40	
		3割	60	
科学的介護推進体制加算	400	1割	40	1月につき
		2割	80	
		3割	120	
認知症加算	600	1割	60	認知症緩和ケアを実施した日数
		2割	120	
		3割	180	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数×92/1000			1月につき

所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

### (3) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービス提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- ② ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為(ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。)
- ⑤ その他ご利用者様又はご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

#### 4 その他の費用について

キャンセル料は請求いたしません。	
③ 食事の提供に要する費用	600円(1食当り)おやつ代含む
④ おむつ代	実費
⑤ 日常生活費	実費

#### 5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

その他の費用の請求及び支払い方法について

① ご利用料金その他の費用の請求方法等	利用料利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までにご利用者様にお渡しいたします。
② お支払い方法等	口座振替にてお支払いをお願いしております。請求月の基本27日(土日祝に当たるとその直後の日)に自動引落しとなります。引落日までにサービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者様控えと弊社発行の請求書との内容を照合をお願い致します。  お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

## 6 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。住所などに変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) ご利用者様要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) ご利用者様に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、機能訓練の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、ご利用者様又はご家族様にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」は、ご利用者様等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

## 7 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者

管理者:榎本 美栄子

## 8 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様及びそのご家族様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
一時性	利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者は、ご利用者様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、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族様の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご家族様の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、ご利用者様及びそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。)</p>

## 10 緊急時の対応について

サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊急連絡先			
家族等氏名(続柄)		連絡先	
家族等氏名(続柄)		連絡先	
医療機関・診療所名			
主治医		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。



## 11 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様の家族、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する指定地域密着型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。

市町村(保険者)	田辺市役所	連絡先	0739-26-4931 (やすらぎ対策課 介護保険係)
居宅介護支援事業所			
担当ケアマネージャー		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険(保険約款:事業活動包括保険普通保険約款)
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

## 12 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

## 13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定地域密着型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、ご利用者様の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 14 サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は完了した日から 5年間保存します。
- (2) ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 15 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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に行います。
- (3) 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。
- (4) 災害等が発生した場合は、可能な範囲において、利用者の安否の確認、心身の状況等の把握に努め、その内容を市に報告するとともに、市が行う利用者等への支援に協力します。

## 16 衛生管理等

- (1) 介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。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。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③従業者に対し、感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

## 17 運営推進会議について

- (1) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- (2) 当事業所が行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- (3) 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。
- (4) 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

## 18 見積りについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定地域密着型通所介護の内容と利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

曜日	サービス提供時間	介護報酬額	ご利用者様負担額
月		円	円
火		円	円
水		円	円
木		円	円
金		円	円
土		円	円
日		円	円
一週間当たりの利用料等合計額		円	円

(2) その他の費用(1週間あたり)

食事提供× 1回(保険適用外)	円
	円
	円

(3) お支払いいただく額の目安

利用料ご負担額 (4回ご利用)	円
入浴加算(4回ご利用)	円
サービス提供体制強化加算 (4回ご利用)	円
個別機能訓練加算Ⅰ(4回ご利用)	円
個別機能訓練加算Ⅱ	円
認知症加算	円
科学的介護推進体制加算	円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	円
お支払い額の目安 (1月あたり)	円

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積りの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

## 19 サービス提供に関する相談、苦情について

### < 苦情処理の体制、手順 >

- (1) ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者(対応者)は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

### 苦情申立の窓口

事業者	デイ・ハウスいなり
所在地	〒646-0051 田辺市稲成町2187番地の3
電話番号	0739-24-4671
受付時間	月～土曜日(ただし12/30～1/3を除く) 8:30～17:30

保険者(市町村等の介護保険担当部局)	田辺市役所 (やすらぎ対策課 介護保険係)
所在地	〒646-0028 田辺市高雄一丁目23番1号
電話番号	0739-26-4931
受付時間	8時30分から17時15分(土日祝祭日および年末年始を除く)

<b>和歌山県国民健康保険団体連合会</b>	
所在地	〒640-8137 和歌山県和歌山市吹上二丁目1番22-501号(日赤会館内)
電話番号	073-427-4662
受付時間	9時から17時00分(土日祝祭日および年末年始を除く)

## 20 理美容サービス事業(介護保険外サービス)の提供について ～ビューティタッチセラピー

- (1) 当施設では、レクリエーション・機能訓練の一環として介護美容サービスを全ての利用者様に提供しています。
- (2) 事業の目的としましては、効果があるとされている痛みや不安の軽減、スキンケアやメーキャップを通じて肌に触れることで「心」「脳」「体」「肌」に働きかけ、日常生活動作の向上や心のケア、夜間の睡眠の安定、抑うつ度の減少などに資することを目的とします。
- (3) 提供に当たっては生活相談員等は、利用者様の心身の特性やその日の状態に踏まえて、安全にサービスを提供する事に留意します。実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、利用者様や家族様の了解を得てサービスの提供を行います。
- (4) 介護美容サービスを提供する従業者は、当施設所属従業者の介護美容サービスを提供する資格を持ったセラピストが施術を行います。(現在2名所属)
- (5) このサービスは理美容サービスに分類され、介護保険外のサービスとなります。当施設で介護保険給付のサービス提供を受けておられる利用者様に対しては、サービス提供時間(9:00～16:10)が終了した後の16:10～16:30の20分間の間に施術をさせて頂き、その施術に於いてはサービスとさせて頂きます。  
**※①施術時間は1回の施術で10～20分間です。上記の「2 (4)サービス提供可能な日時」に時間が足されますので実質の御利用時間は16:30迄となります。**  
 但し、利用者様や家族様のご要望により、施術時間が30分以上の施術をご希望される場合は、その施術サービスは下記の通り実費となります。
  - 基本コース(メーキャップセラピー):施術時間/30分 料金/1,500円(税別)
  - フェイシャルセラピー(男女可能) :施術時間/30分 料金/1,500円(税別)
  - アロマハンドセラピー(男女可能) :施術時間/30分 料金/1,500円(税別)
- (6) サービスの提供を行っている時に、利用者様に病状の急変やその他の緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。
- (7) 利用者様に対する施術サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行うものとします。施術サービスを提供する従業者は、施術中の事故に対しての損害賠償保険に各自加入しております。
- (8) 施術サービスの提供にあたり、ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置し、必要な措置を講じるものとします。

### 苦情申立の窓口

事業者	デイ・ハウスいなり
事業責任者	榎本 浩太郎
所在地	田辺市 稲成町2187-3
電話番号	0739-24-4671
受付時間	月～土曜日(ただし12/30～1/3を除く) 8:30～17:30

## 21 重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、田辺市の指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準条例の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	法人所在地	田辺市稲成町2187番地の3
	法人名	株式会社 栄幸
	代表者名	代表取締役 榎本 浩太郎
	事業所名	デイ・ハウスいなり
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住所			
	氏名			
代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者様との続柄等)			続柄等	

代理人 (成年後見人等)	住所			
	氏名			

指定相当通所型サービス  
重要事項説明書

様

デイ・ハウスいなり

デイ・ハウスいなり  
指定相当通所型サービス  
重要事項説明書

1. デイ・ハウスいなりが提供させて頂く指定相当通所型サービスについての  
相談窓口

担当：榎本 美栄子（管理者・生活相談員）、榎本 浩太郎（生活相談員）  
電話：0739-24-4671（午前8時00分～午後17時00分）

2. 当事業所の概要

事業者及びサービス提供地域

事業所名	デイ・ハウスいなり
所在地	和歌山県田辺市稲成町2187-3
介護保険事業者番号	3072200961
代表者名	榎本 美栄子
通常のサービス提供地域	田辺市・上富田町・みなべ町

(1) 職員体制

従業者の職種	常勤	非常勤	計
管理者	1（兼務）		1
生活相談員	2（兼務）		2
介護職員	4		4
看護師		4（兼務）	4
機能訓練指導員		4（兼務）	4

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜（但し、12月30日から1月3日は除く）
営業時間	午前8時00分～午後17時00分
サービス提供時間	午前9時00分～午後16時10分

3. サービスの内容

- (1) 日常生活の介護
- (2) 健康管理
- (3) 利用者の心身の活性化を図るための各種サービスの提供
- (4) 入浴、清拭による清潔の保持
- (5) 食事の提供



- (6) 利用者及びその家族に対する相談、助言等の援助
- (7) 送迎
- (8) 介護方法の指導

#### 4. サービス利用料金

下記の料金表によって、ご契約者のサービス利用料金から第一号事業給付費（介護保険負担割合証に応じた額）を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の介護度に応じて異なります。）

##### (1) 基本料金（1日の利用料金）

	1日に付き
通所型独自サービス 1回数（月4回迄）事業対象者：要支援1	4,360円
利用者負担金（1割の場合）	436円
利用者負担金（2割の場合）	872円
利用者負担金（3割の場合）	1,308円
通所型独自サービス 2回数（月5～8回迄）事業対象者：要支援2	4,470円
利用者負担金（1割の場合）	447円
利用者負担金（2割の場合）	894円
利用者負担金（3割の場合）	1,341円

##### (2) 加算等 ※利用者負担金1割の場合

###### ① サービス提供体制強化加算(I)

利用者負担額 事業対象者・要支援1： 88円/1月  
事業対象者・要支援2： 176円/1月

###### ② 介護職員等処遇改善加算I

利用者負担額 事業対象者・要支援1・要支援2共に  
所定単位数×92/1000円/1月

※所定単位数：基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

###### ③ 科学的介護推進体制加算

利用者負担額 要支援1・要支援2共に 40円/1月

☆ ご契約者がまた事業対象者・要支援・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。事業対象者・要支援・要介護の認定を受けた後、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）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

☆ 介護保険からの支給額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担を変更します。

## (2) 介護保険対象外サービス

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。

(介護保険の対象とならないサービスの概要と利用料金)

### 1. 介護保険の支給限度額を超えるサービス

介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービスを利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### 2. 食事の材料の提供（食材料費）

利用者に提供する食事の材料費として 600円（おやつ含む）いただきます。

### 3. 行事・レクリエーションに参加して頂くことができます。参加される費用についてはその実費をご負担いただく場合があります。実費をいただく場合には、サービス利用日までに文書又は電話連絡いたします。

### 4. おむつ代 実費

## 5. その他の費用

指定通所介護従前相当サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかわる費用であって、ご契約者に負担していただくことが適当と認められる費用はご契約者様の負担となります。

☆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前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

## (2) キャンセル料

キャンセル料は、原則徴収致しませんが、キャンセルの場合は、原則とし

て利用日の前日午後5時30分までにご連絡お願い致します。また、当日、急に体調が悪くサービス利用を中止せざるを得なくなった場合には、午前8時00分までにご連絡お願いします。

### (3) 利用料金等のお支払方法。

料金は、月毎の清算とし、口座振替にてお支払いをお願いしております。毎月月初に前月分の請求を致しますので、基本その月の27日(土日祝であればその直後の日)に自動引落としとなります。

## 6. 理美容サービス(ビューティタッチセラピー)の提供について

当施設では、レクリエーション・機能訓練の一環として介護美容サービスを全ての利用者様に提供しています。

事業の目的としましては、効果があるとされている痛みや不安の軽減、スキンケアやメーキャップを通じて肌に触れることで「心」「脳」「体」「肌」に働きかけ、日常生活動作の向上や心のケア、夜間の睡眠の安定、抑うつ度の減少などに資することを目的としています。

●提供に当たっては生活相談員は、利用者様の心身の特性やその日の状態に踏まえて、安全にサービスを提供する事に留意します。実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、利用者様や家人様の了解を得てサービスの提供を行います。

●介護美容サービスを提供する従業者は、当施設所属従業者の介護美容サービスを提供する資格を持ったセラピストが施術を行います。

(現在2名所属)

●このサービスは理美容サービスに分類され、介護保険外のサービスとなります。当施設で介護給付のサービス提供を受けておられる利用者様に対しては、サービス提供時間が終了した後の20分間の間に施術をさせて頂き、その施術に於いてはサービスとさせて頂きます。但し、利用者様や家人様のご要望により、その時間以上の施術を希望される場合は、その施術サービスは下記の通り実費となります。

★基本コース (メーキャップセラピー) : 施術時間/30分 料金/1,500円(税別)

★フェイシャルセラピー(男女可能) : 施術時間/30分 料金/1,500円(税別)

★アロマハンドセラピー(男女可能) : 施術時間/30分 料金/1,500円(税別)

●サービスの提供を行っている時に、利用者様に病状の急変やその他の

緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

- 利用者様に対する施術サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行うものとします。施術サービスを提供する従業者は、施術中の事故に対しての損害賠償保険に各自加入しております。
- 施術サービスの提供に当たり、ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付ける為の窓口を設置し、必要な措置を講じるものとします。

#### 苦情申立の窓口

事業者	デイ・ハウスいなり
生活相談員	榎本 浩太郎
所在地	田辺市稲成町 2187 番地 3
電話番号	0739-24-4671
受付時間	月～土曜日(但し 12/30～1/3 を除く) 8 : 30～17 : 30

#### 7. 事業の目的

利用者が地域・家庭において心身ともに豊かで自立した社会生活を営む事ができるよう、関係の諸機関、団体等と連携・協働して各種のサービスを提供するとともに、地域にある福祉サービス機関として、地域高齢者福祉の向上に貢献する事を目的とする。

#### 8. 運営方針

事業所の指定相当通所型サービス従事者は、要支援状態等の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、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、さらに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向上を目指し、その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

- (1) 事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努める。
- (2) 指定相当通所型サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、介護予防支援事業者等へ情報の提供を行う。

## 7. 緊急時等における対応方法

サービス提供中病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかにご契約者の主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。又、緊急時連絡先（ご家族等）、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者等へ連絡します。

## 9. 衛生管理等

- (1) 介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 10. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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します。
- (3) 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。

## 11. 事故発生時対応方法

- ① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡するとともに必要な措置を講じるものとする。
- ② 利用者に対するサービスの提供により賠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うものとする。

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住 所	〒
	電話番号	

### 緊急時主治医への連絡方法

主治医連絡先 医師名 \_\_\_\_\_  
 病院名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

### 1 2. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。  
**虐待防止・身体拘束等の適正化（担当者） 森山 優子**
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (5) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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。
- (7) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

### 1 3. サービス内容に対する苦情

- (1) 当事業所に関する相談、苦情の受付

窓口設置場所 デイ・ハウスいなり

責 任 者 管理者 榎本 美栄子

連 絡 先 電話番号 0 7 3 9 - 2 4 - 4 6 7 1

(2) 外部苦情申し立て機関

◎和歌山県国民健康保険団体連合会、電算介護課相談窓口

電話番号 0734-27-4662

FAX 0734-27-4664

◎田辺市やすらぎ対策課 介護保険係

電話番号 0739-26-4931

FAX 0739-25-3994

◎上富田町役場住民生活課

電話番号 0739-47-0550

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、指定通所介護従前相当サービスのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住所 和歌山県田辺市稲成町2187-3
	事業者(法人)名 株式会社 栄幸
	代表取締役 榎本 美栄子
	施設名 デイサービスセンター稲成
説明者	職名 生活相談員
	氏名 森山 優子

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、指定通所介護従前相当サービスのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 〒

氏名

代理人（選任した場合）住所 〒

氏名