

「地域密着型通所介護」「介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業」
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(栃木県指定 第0970501003号)

当事業所はご利用者に対して「地域密着型通所介護」「介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業」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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」「事業対象者」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業所	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 虐待の防止について	7
7. 身体的拘束について	7
8. 秘密の保持と個人情報の保護について	7
9. 事故発生時の対応	8
10. 非常災害対策	8
11. 衛生管理及び従業者等の健康管理等	9
12. 事業継続計画の策定等について	9
13. 苦情の受付について	9
14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	10
15. 送迎に関するお願い	10
16. サービスご利用に際してのお願い	10
17. サービス利用にあたっての禁止事項について	11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 ^{きゅうじゆふくしかい} 久寿福祉会
(2) 法人所在地 栃木県鹿沼市村井町126番地1
(3) 電話番号 0289-62-5225
(4) 代表者氏名 理事長 関口 忠雄
(5) 設立年月 昭和53年 2月24日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護事業所・平成25年4月1日指定
栃木県指定 0970501003
(2) 事業所の目的 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て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ています。
(3) 事業所の名称 リハビリデイサービスHarmony 鹿沼店
(4) 事業所の所在地 栃木県鹿沼市西茂呂3丁目18-40
(5) 電話番号 0289-74-5523
(6) 事業所長（管理者）氏名 茅原 正義
(7) 当事業所の運営方針 ① ご利用者の健康維持・改善を通じて関わる人々の幸福を増進する。
② 地域社会から信頼されるリハビリデイサービスを目指します。
③ ご利用者の状態を理解、共有しチーム一丸で生活の質の向上に努めます。
(8) 開設年月 平成25年4月1日
(9) 利用定員 15人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 鹿沼市全域（一部除く）
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金
休業日	土・日及びゴールデンウイーク、お盆期間、年末年始（別途連絡）
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時00分～12時15分 13時45分～17時00分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	1名	1名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員（機能訓練指導員と兼務）	1名	1名
5. 機能訓練指導員（看護職員と兼務）	1名	1名
6. 運転手（管理者、生活相談員と兼務）	2名	名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

〈居宅サービスの概要及びサービス利用料金（介護保険の給付の対象となるサービス）〉

① 送迎 ②機能訓練 ③生活相談等 *食事・入浴は、ございません。

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

※介護保険負担割合証に基づき自己負担は1割～3割となります。

○地域密着型事業所の場合

時間区分	介護度	単位数	介護報酬	利用者負担金（円）		
				1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満 (1日あたり)	要介護1	416単位	4,218	421	843	1,265
	要介護2	478単位	4,846	484	969	1,454
	要介護3	540単位	5,475	547	1,095	1,642
	要介護4	600単位	6,084	608	1,216	1,825
	要介護5	663単位	6,722	672	1,344	2,016

b)地域区分ごとの1単位単価

介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの1単位の単価が異なります。

☆地域区分見直しにより1円（単位）＝10.14円で算出しています。

加算 ※該当する加算に○印を入力する。

該当	加算項目	単位数	加算料金	利用者負担額 (円)			算定単位
				1割	2割	3割	
○	個別機能訓練加算(I)イ	56 単位	608	60	121	182	1日につき
	個別機能訓練加算(II)	20 単位	217	21	43	65	1日につき
○	口腔機能向上加算(I)	150 単位	1,628	162	325	488	1日につき
	口腔機能向上加算(II)	160 単位	1,737	173	347	521	1日につき
	科学的介護推進体制加算	40 単位	434	43	86	130	1月につき
	ADL 維持等加算 (I)	30 単位	325	32	65	97	1日につき
	ADL 維持等加算(II)	60 単位	651	65	130	195	1日につき
○	サービス提供体制強化加算 I	22 単位	238	23	47	71	1日につき

※口腔機能向上加算は月に2回までの算定となります。

令和6年5月まで

該当	処遇改善加算の区分	加算率
○	介護職員処遇改善加算 (I)	1月に算定した単位数の合計 × 5.9%
○	特定介護職員処遇改善加算 (I)	1月に算定した単位数の合計 × 1.2%
○	介護職員等ベースアップ等支援加算	1月に算定した単位数の合計 × 1.1%

※合計単位数に8.2%上乘せ(3つの加算の合計)

令和6年6月から

該当	処遇改善加算の区分	加算率
○	介護職員処遇改善加算 (I)	1月に算定した単位数の合計 × 9.2%
	介護職員処遇改善加算 (II)	1月に算定した単位数の合計 × 9.0%
	介護職員処遇改善加算 (III)	1月に算定した単位数の合計 × 8.0%
	介護職員処遇改善加算 (IV)	1月に算定した単位数の合計 × 6.4%
	介護職員処遇改善加算 (V)	1月に算定した単位数の合計 × %

※処遇改善加算が1本化+報酬改定され、合計単位数に9.2%上乘せ

減算

利用者に対し、居宅と事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

〈介護予防サービスの概要及びサービス利用料金(介護保険の給付の対象となるサービス)〉

○介護予防サービスの場合第一号通所事業利用料

基本部分	単位数	介護報酬 (円)	利用者負担金 (円)			算定単位
			1割	2割	3割	
事業対象者 要支援1	1,798 単位	18,231	1,823	3,646	5,469	1月につき or 1回につき
要支援2	3,621 単位	36,716	3,671	7,343	11,014	

b)地域区分ごとの1単位単価

介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの1単位の単価が異なります。

☆ 地域区分見直しにより1円(単位) = 10.14円で算出しています。

加算 ※該当する加算に○印を入力する。

該当	加算項目	単位数	加算料金 (円)	利用者負担額 (円)			算定単位
				1割	2割	3割	
○	口腔機能向上加算(I)	150 単位	1,628	162	325	488	1日につき
	口腔機能向上加算(II)	160 単位	1,737	173	347	521	1日につき
	科学的介護推進体制加算	40 単位	434	43	86	130	1月につき
○	サービス提供体制 強化加算 I	88 単位 176 単位	955 1911	95 191	191 382	286 573	1月につき

※口腔機能向上加算は月に1回までの算定となります。

令和6年5月まで

該当	処遇改善加算の区分	加算率
○	介護職員処遇改善加算 (I)	1月に算定した単位数の合計 × 5.9%
○	特定介護職員処遇改善加算 (I)	1月に算定した単位数の合計 × 1.2%
○	介護職員等ベースアップ等支援加算	1月に算定した単位数の合計 × 1.1%

※合計単位数に8.2%の上乗せ(3つの加算の合計)

令和6年6月から

該当	処遇改善加算の区分	加算率
○	介護職員処遇改善加算 (I)	1月に算定した単位数の合計 × 9.2%
	介護職員処遇改善加算 (II)	1月に算定した単位数の合計 × 9.0%
	介護職員処遇改善加算 (III)	1月に算定した単位数の合計 × 8.0%
	介護職員処遇改善加算 (IV)	1月に算定した単位数の合計 × 6.4%
	介護職員処遇改善加算 (V)	1月に算定した単位数の合計 × %

※処遇改善加算が1本化+報酬改定され、合計単位数に9.2%上乗せ

減算

利用者に対し、居宅と事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算します。

☆ご利用者がまだ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。要支援又は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、居宅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、ご利用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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

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。

＜サービスの概要と利用料金＞

① ドリンクサービスの提供

通所 1 回利用にあたり 210 円

② 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契約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負担いただきます。

おむつ代：平型オムツ	100円
尿取りパット	50円
パンツ型、通常の紙オムツ	150円

③ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

☆ 制度の改正や、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、及び新たに必要な費用をいただいたりする場合、相当な額に変更することがあります。その際、ご利用者又はそのご家族に対して文書で説明した上で、お支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとします。

（３）利用料金のお支払い方法

○ 通所介護—1 か月ごとに計算し、事業者が月末締めで翌月 15 日までに請求の手続きをします。下記の通り「郵便局自動払込み」の方法でお支払いいただきます。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

1. 利用者及びご家族の指定していただく郵便貯金通帳からの「自動払込み」による方法で行います。
2. 月末締めで翌月 15 日までに請求の手続きをします。
3. 同月 20 日頃に「自動払込み」の方法で利用料が事業者を支払われます。

(4) 利用の中止、変更、追加

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○ キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 所日の前営業日午後5時までに御連絡いただいた場合	無料
② 所日の当日午前8時までに御連絡いただいた場合	通所介護利用料の50%
③ 来所日の午前8時までに御連絡がなかった場合	通所介護利用料の100%

御利用日が月曜日又は休前日の場合はご注意ください。

○ 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家族代理人又は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契約者に提示して協議します。

6. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定、配置しています。
- (2) 虐待防止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員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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. 身体的拘束について

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為緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

事業所は、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体的拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項について記録を行います。

事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じます。

(1) 身体的拘束等の適正化のための指針の整備を行います。

(2) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者又はその家族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、適切な取り扱いに努めるものとします。

① 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利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

②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。

③事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族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利用者の家族の個人情報を用いませ
ん。

② 事業者は、利用者又はその家族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。

③事業者が管理する情報については、利用者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、追加また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利用者の負担となります。）

9. 事故発生時の対応

(1) ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、管理者及び第一発見者は、協力医療機関、救急対応病院と連携を取り、速やかに応急処置、治療を行います。

(2) 同時に、管理者はご家族へ事故発生経緯と治療状況、ご利用者の現在の状況を遅滞なく報告します。

- (3) その後の治療状況は、管理者が家族へその都度正確に報告します。
- (4) 管理者はご家族と話し合いの上、見舞金保険、賠償責任保険への報告と申請を行います。
- (6) 管理者は事故報告検討会を開き、事故の原因を追究し、再発防止策を講じます。

10. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害対策は「南押原デイサービスセンター防火管理規程」及び「南押原デイサービスセンター風水害対策計画」に基づき計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4) (3) の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11. 衛生管理及び従業者等の健康管理等

- (1) 第1号通所事業の用を供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (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概ね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員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、年1回以上の健康診断を行います。

12. 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、利用者に対する第1号通所事業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。

す。

1 3. 苦情の受付について

(1) 当事業所は、利用者からの苦情に対応するため、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員会を設置しています。

○苦情解決責任者

【施設長】 茅原 正義

○苦情受付担当者

【生活相談員】 熊田 朋美

○第三者委員

嶋田 修一（鹿沼市縦山町 610-1 電話番号 0289-64-4106）

篠原 久之（鹿沼市上殿町 1605-2 電話番号 0289-62-9426）

○栃木県国民健康保険団体連合会

介護福祉課介護サービス担当者 電話番号 028-643-2220

○鹿沼市

介護保険課担当者 電話番号 0289-63-2283

(2) 苦情は、電話・書面などにより、苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し立てることもできます。

(3) 解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

その際、申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

(4) 苦情処理結果の報告

苦情解決責任者は、苦情処理の結果について、苦情申出人に対して報告・説明し、了解を求めます。

(5) 対応策の検討とサービス改善

管理者等は、事実確認を受けて事故の発生した原因を調査し、サービス提供について改善策を速やかに検討し、実行します。

(6) 苦情処理期間は、申し出があってから一週間以内とします。

1 4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況	実施なし
---------------------	------

1 5. 送迎に関するお願い

(※総合事業の場合、送迎は必須ではなくなる場合があります)

・原則として、玄関までのお迎え、お送りいたします。

- ・身体的、環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ・送迎時間につきましては、交通事情等で10分以上到着が遅れる場合があります。その際は、事業所より電話連絡いたします。
- ・利用者の体調不良等を除き、準備等ができていない場合は、他の利用者に迷惑をかけてしまいますので、長時間待機することはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いします。
- ・乗車中は安全確保の為、全席シートベルトの着用をお願いしております。
- ・事前に決められた場所以外での乗降は応じられませんので、予めご了承ください。
- ・自己通所される場合は、施設に到着するまで、又はご自宅に帰宅されるまでの事故については、責任が負いかねますのでご了承ください。

16. サービスご利用に際してのお願い

- (ア)お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- (イ)訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐ等の配慮をお願いします。
- (ウ)見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けて下さい。
- (エ)ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築く事が出来ないと判断した場合はサービス中止や契約を解除することもあります。
- (オ)ご利用者同士の物のやり取りは原則お控えください。また、やむを得ない場合でも自己責任とし、施設側は一切の責任を負いかねます。

17. サービス利用にあたっての禁止事項について

- ① 職員に対する暴言・暴力・ハラスメント、誹謗中傷などの迷惑行為。
 - パワーハラスメントの具体例
 - ・怒鳴る、威圧的な態度をとる、理不尽な要求をする、特定の職員への嫌がらせ等
 - セクシャルハラスメントの具体例
 - ・必要もなく手や身体を触る、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す等
- ② サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音などを無断でSNS等に掲載する事

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービス、介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業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。

地域密着型通所介護事業所
リハビリデイサービス Harmony 鹿沼店

職名

氏名

印

私は、本書面に基ついて事業所から重要事項の説明を受け、その内容と、地域密着型通所介護サービス、介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業の提供開始に同意し、本書を受領しました。

利用者

住所

氏名

印

家族代理人

住所

氏名

印

続柄