

# 地域密着型通所介護サービス重要事項説明書

この地域密着型通所介護サービス重要事項説明書は、株式会社白樺（以下、「白樺」とします）が開設するデイサービスセンター白樺（以下、「本事業所」とします）が、ご利用者様に地域密着型通所介護サービス（以下、「本サービス」とします）を提供するにあたり、ご利用者様やそのご家族に対し、白樺及び本事業所の事業運営規程の概要や勤務体制等、ご利用者様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載したものです。

## **第1条（本サービスの目的及び運営の方針）**

1. 本サービスの提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護状態にある高齢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の援助を行うことにより、ご利用者様の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者様の生活機能の維持又は向上を目指します。
2. 事業の実施にあたっては、岡崎市、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します。

## **第2条（基本理念）**

本事業所は、次に掲げる基本理念に基づき事業を運営するものとします。

1. ご利用者様の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、また、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型通所介護サービス計画を作成し、その計画に基づき、ご利用者様の機能訓練及びその他ご利用者様が日常生活を営む事ができる必要な援助を行います。
2. 本サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等に関して、ご利用者様及びそのご家族に対して、理解しやすいように説明を行います。
3. 従業員の教育研修を重視し、提供するサービスの質について常にその改善を努め、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
4. 常にご利用者様の心身の状況を明確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練、その他必要なサービスをご利用者様の希望に沿って適切に提供します。

## **第3条（実施手順に関する具体的方針）**

本事業所は、次に掲げる具体的方針に基づき本サービスを実施するものとします。

1. サービス提供の開始に当たり、ご利用者様の心身状況等を把握します。
2. 個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた地域密着型通所介護サービス計画を作成します。
3. 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って地域密着型通所介護サービス計画を作成します。
4. 地域密着型通所介護サービス計画の作成後、地域密着型通所介護サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。
5. モニタリング結果を居宅介護支援事業者等へ報告します。
6. 機能訓練、生活機能向上、栄養改善または口腔機能の向上については、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとします。
7. サービスの提供にあたり、安全管理体制を確保します。

#### 第4条（会社概要）

1. 法人名称 : 株式会社 白樺
2. 法人所在地 : 愛知県西尾市高島町四丁目 75 番地 4
3. 代表番号 : 0 5 6 3 - 5 4 - 3 2 6 2
4. 代表者氏名 : 浪切 もり子

#### 第5条（本サービスを提供する事業所）

1. 本事業所の概要は次のとおりです。

本事業所の名称	デイサービスセンター白樺
所在地	愛知県岡崎市福岡町字御堂山 29 番 1
電話番号等	0 5 6 4 - 5 4 - 0 2 1 5
指定事業者番号	2 3 9 2 1 0 0 6 1 2
利用定員	1 8 名
通常の事業の実施地域	岡崎市
備考	

2. 本事業所の営業日及び営業時間は次のとおりです。

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前 9 時 0 0 分～午後 5 時 3 0 分
サービス提供時間	午前 9 時 3 0 分～午後 4 時 4 0 分
休業日	日曜、1 2 月 3 0 日～1 月 3 日
備考	

※居宅サービス計画により、休業日及び営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

3. 本事業所の従業者体制は次のとおりです。（ 年 月 日現在）

	常勤	非常勤	計	資格等	兼務の有無
管理者	人		人		
生活相談員	人	人	人	社会福祉主事任用資格等	
看護職員	人	人	人	看護師・准看護師	
介護職員	人	人	人	介護福祉士等	
機能訓練指導員	人	人	人	看護師・准看護師	
管理栄養士	人	人	人	管理栄養士	
歯科衛生士	人	人	人	歯科衛生士等	
その他職員	人	人	人	事務職員・調理職員等	

4. 前項の各従業者の職務内容は次のとおりです。

- (1) 管理者は、本事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うものとし、厚生労働省令に定められた指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、都道府県又は市区町村が条例で定める基準（以下、「基準等」とします）を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
- (2) 生活相談員は、ご利用者様及びその家族からの心身、生活及び本サービスに関する内容等の相談に対応し、相談者の精神的負担の軽減を促すと共に、ご利用者様が、より快適に本サービスを受けられるよう援助し、生活指導を行います。
- (3) 看護職員は、血圧、脈拍、体温測定等による健康チェックを実施し、ご利用者様の健康面を管理・支援します。

- (4) 介護職員は、食事、レクリエーション、入浴（主治医の許可がある場合）等、指定通所介護全般にわたる（他の職種が担当する職務内容を除く）ご利用者様への介護を行います。
- (5) 機能訓練指導員は、日常動作訓練、歩行訓練等を実施・指導し、ご利用者様が日常生活を営むのに必要な身体機能の減退の予防に努めます。
- (6) 管理栄養士は、ご利用者様に対して栄養食事相談等の栄養管理・指導を行います。
- (7) 歯科衛生士は、ご利用者様に対して口腔清掃や口腔機能回復等の口腔機能の向上にかかわるプログラムを実施します。
- (8) その他職員は、本事業所運営時に必要な事務・調理を行います。

## 第6条（サービス内容）

- 1. 本事業所は、介護保険法で定める本サービスを実施します。なお、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って本サービスを実施します。また、各サービスの内容やその実施方法等の詳細につきましては、従業者（第8条参照）までお気軽におたずねください。
- 2. ご利用者様は本事業所に日帰りを通い、主として以下のサービスの提供を受けることが出来ます。
  - (1) 食事の提供
  - (2) 入浴
  - (3) 日常生活動作の機能訓練
  - (4) 口腔機能訓練
  - (5) 健康チェック
  - (6) 送迎
  - (7) 生活機能向上グループ活動

## 第7条（本サービスの実施に関する留意事項）

- 1. 本事業所では、金銭授受の取り扱いを以下のようにさせていただきます。ご不明の点がございましたら直ちに本事業所までご連絡ください。
  - (1) サービス提供上必要な場合を除きまして、ご利用者様の現金をお預かりすることはできかねますのでご了承ください。
  - (2) ご利用者様の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等をお預かりすることはできかねますのでご了承ください。
  - (3) ご利用者様の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等が保管されている場所はお聞きいたしません。
- 2. ご利用者様は、他のご利用者様が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会などを侵害することはできません。

## 第8条（従業者）

- 1. 従業者とは、ご利用者様に本サービスを提供する本事業所の従業者であり、管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、管理栄養士、歯科衛生士・その他職員が該当します。
- 2. 本事業所は、基準等に基づいて人員体制を整備し、ご利用者様に対して本サービスを提供します。

## 第9条 (利用料金)

### 1. 地域密着型通所介護費

要介護等の区分	サービス提供時間	単位数①	地域区分単価(円) ②	1日あたりの 利用料金(円) ① × ②	自己負担額の目安(円)		
					1割	2割	3割
要介護1	7～8時間	753単位	10.27	7,733	774	1,547	2,320
要介護2	7～8時間	890単位	10.27	9,140	914	1,828	2,742
要介護3	7～8時間	1,032単位	10.27	10,598	1,060	2,120	3,180
要介護4	7～8時間	1,172単位	10.27	12,036	1,204	2,408	3,611
要介護5	7～8時間	1,312単位	10.27	13,474	1,348	2,695	4,043

- (1) 上表の単位数は、介護保険法で定める本サービスの基本となる報酬単価です。本事業所が所在する岡崎市の地域区分単価は、1単位あたり10.27円になります。
- (2) 利用料金の金額は、1日のご利用あたりの基本料金単価の「基準」であり、月単位の基本料金合計を実際に算出する方法とは計算順序が異なります。
- (3) 利用料金は、実際に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた本サービスの提供時間を基準とします。
- (4) 本事業所がお客様に対して、その居宅と本事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき以下の金額を減算します。

減算の種類	減算額(片道につき)				
	単位数	地域区分単価	自己負担額の目安(円)		
			1割	2割	3割
送迎を行わない場合の減算	47単位	10.27	49	97	145

## 2. 地域密着型通所介護費における加算

加算の種類	単位数	地域区分 単価	自己負担額の目安(円)		
			1割	2割	3割
口腔機能向上加算	1日につき150単位 (月2回まで)	10.27	154	308	462
入浴介助加算	1日につき40単位	10.27	41	82	123
若年性認知症利用者受入加算	1日につき60単位	10.27	62	124	185
中重度者ケア体制加算	1日につき45単位	10.27	47	93	139
サービス提供体制強化加算(I)イ	1日につき18単位	10.27	19	37	56
介護職員等処遇改善加算I	所定単位数に9.2%の上乗せ				

- (1) 口腔機能向上加算については、口腔機能が低下しているまたはそのおそれのあるご利用者様に対し、歯科衛生士、看護職員、介護職員等が共同してご利用者様の口腔の機能を利用開始時に把握し、口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。
- (2) 入浴介助加算については、入浴サービスを行った場合に加算します。
- (3) 若年性認知症利用者受入加算については、若年性認知症のご利用者様ごとに個別に担当者を定め、その者を中心にご利用者様の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算します。
- (4) 中重度者ケア体制加算については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、中重度の要介護者を受け入れる体勢を構築し、本サービスを行った場合に加算します。
- (5) サービス提供体制強化加算については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。
- (6) 運動機能向上加算については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、ご利用者様の運動器の機能向上を目的として個別的に機能訓練を実施し、運動機能向上のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。
- (7) 事業所評価加算については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。
- (8) 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とした所定単位数に9.2%を乗じた額を加算します。

## 3. 居宅サービス計画に位置付けられているサービスに関しては、**本条第1項及び第2項の料金の負担割合証に記載された割合の額**をお支払いいただきます（法廷代理受領）。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。

※介護保険被保険者であるご利用者様が、居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを受けた場合、保険者のご利用者様に代わって利用料（ご利用者様自己負担分を除く）を直接事業者を支払うことを法廷代理受領といいます。

### 第10条（交通費）

第5条第1項に記載されている「通常の事業の実施地域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、第5条第1項に記載されている「通常の事業の実施地域」を超えた地点から、ご利用者様の居宅までの往復距離について交通費（課税・税込）を負担していただくことになり、その詳細は下表に記載しているとおりです。

移動手段	負担していただく交通費
送迎車	実施地域を超えた地点から、片道10km未満 1日につき320円
送迎車	実施地域を超えた地点から、片道10km以上 1日につき530円

### 第11条（その他お客様の実費負担の対象となるもの）

第9条及び第10条に定める料金のほか、次の料金をお支払いいただきます。

種類	基準額	備考
食費代（おやつ代含む）	680 円	1 食あたり
おやつ代	50 円	1 食あたり（おやつのみの方）
紙オムツ代	102 円	替えをお持ち頂いた場合を除きます
尿取りパッド代	51 円	替えをお持ち頂いた場合を除きます
レク材料費	50 円	1 回の利用につき
日用品費	150 円	1 回の利用につき
サービス提供時間を超えた場合	1020 円	30 分あたり
お客様の希望によって、身の回り品もしくは教養娯楽として日常生活に必要なものを本事業所が提供する場合	実費	行事活動等
当社以外からのサービス提供（理美容等）	実費	内容により異なります
備考	食費代については、おやつを召し上がらない場合も規準額の変更はありません。また、やむを得ずおやつのみ召し上がられる場合は、50 円をいただきます。 当社以外からのサービス提供については、本サービスの利用料とは別にサービスを提供する業者から費用請求がなされます。	

### 第12条（地域密着型通所介護サービス計画及びその利用料金の見積もり）

居宅サービス計画に基づいて提供する地域密着型通所介護サービス計画及びその利用料金の見積もりは、別紙「地域密着型通所介護サービスご利用確認書」に記載のとおりです。なお、「地域密着型通所介護サービスご利用確認書」は、居宅サービス計画の変更により地域密着型通所介護サービス計画の変更があった場合、変更が軽微で一過性のものを除き、新たにお客様に交付しその内容をお客様に確認いただくものとします。

### 第13条（キャンセル）

1. ご利用者様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金（非課税）をいただきます。

①サービス利用日の前営業日の17時までのご連絡	無料
②サービス利用日の前営業日の17時以降のご連絡	基本料金の1割

2. 救急車・主治医等がかかわる緊急対応が生じた場合はキャンセル料をいただきません。
3. ご利用者様の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、協議のうえ、キャンセル料を変更します。
4. キャンセル（及びサービスの変更）のご連絡は、次の「キャンセルの連絡先（電話番号）」に限らせていただきます。

キャンセルの連絡先名称	デイサービスセンター白樺
キャンセルの連絡先電話番号	0564-54-0215
携帯電話	080-8667-5486

#### 第14条（お支払方法）

1. 前月のサービスご利用分に関するご利用者様負担金を、本事業所が定めるサービスご利用月の翌月の期日までにお支払いいただきます。
2. お支払い方法は、原則として現金払いとさせていただきます。
3. 要介護認定前のご利用者様サービス提供を行った場合など「償還払い」の対象となる場合があります。

※ご利用者様が一旦利用料金の全額を本事業所にお支払いいただき、その後、本事業所より交付された「サービス提供証明書」と「領収書」を市町村に申請し、保険給付分の費用の払い戻しを受ける事を償還払いといいます。

#### 第15条（秘密保持及び個人情報の保護）

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」及び厚生労働省が作成した「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ます。

1. 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意をしていただき、情報提供させていただきます。
2. 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
3. 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれら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。

#### 第16条（サービス相談窓口、苦情受付窓口、及び対応の手順）

1. 本事業所及び白樺におけるサービスのご利用にかかわる相談窓口、及び苦情・要望は以下の窓口で受け付け、迅速に対応いたします。苦情、相談等の内容等について記録し、その完結の日から2年間保存します。

(1) 本事業所：デイサービスセンター白樺

電話番号	0564-54-0215
受付時間	営業日の午前9時30分～午後4時40分
担当責任者	古海 淳子

2. 上記の他、次の岡崎市のサービス相談、及び苦情受付窓口にも相談することも出来ます。

(1) 岡崎市のサービス相談・苦情受付窓口

岡崎市役所 福祉部 介護保険課	ご利用時間 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 電話番号 0564-23-6682
--------------------	--

(2) 国民健康保険団体連合会のサービス相談・苦情受付窓口

愛知県国民健康保険団体連合会	ご利用時間 月～金曜日 午前9時～午後5時 電話番号 052-971-4165 介護サービス苦情窓口専用電話
----------------	--

3. 本事業所及び白樺は、ご利用者様に対し、自ら提供した本サービスにかかわる苦情を受付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- (1) 苦情の受付
- (2) 苦情内容の確認
- (3) 苦情解決責任者等への報告

- (4) ご利用者様への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- (5) 苦情の解決に向けた対応の実施
- (6) 再発防止、及び改善の実施
- (7) ご利用者様への苦情解決結果の説明・同意
- (8) 苦情解決責任者等への最終報告

**第17条（事故発生時の連絡先、及び対応の手順）**

1. 本サービス提供中に事故が発生した場合には、あらかじめ確認させていただいた次の連絡先へ連絡します。ご利用者様及びそのご家族よりご連絡をいただく場合は、第5条第1項に記載する本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

(1) ご家族

お名前	
電話番号	
備考	

(2) 岡崎市の事故発生時の連絡先

市町村名	岡崎市
電話番号	0564-23-6682
担当部署	岡崎市福祉部 介護保険課 介護給付係
備考	

2. 本事業所は、ご利用者様に対し、自ら提供した本サービスにより事故が発生した場合、次の基本手順に基づいた対応を実施します。なお、当該事故の状況・内容、及び上記に基づいた対応結果については、本事業所が記録します。

- (1) ご利用者様の安全の確保
- (2) 事故発生状況・内容の確認
- (3) 本事業所の責任者等への報告
- (4) ご家族等・市区町村・居宅介護支援事業者等への連絡
- (5) 事故の解決に向けた対応の実施
- (6) 事故発生原因の解明、及び再発防止への措置
- (7) ご利用者様への、事故解決経過・結果の説明
- (8) 本事業所の責任者等への最終報告

3. 本サービスの提供により、ご利用者様へ賠償すべき事故が発生した場合、第19条に基づいた対応を実施します。



## 第18条（緊急時の連絡先、及び対応の手順）

1. 本サービス提供中にご利用様様の容態の急変等があった場合には、あらかじめ確認させていただいた次の連絡先へ連絡します。ご利用様及びそのご家族よりご連絡をいただく場合は、第5条第1項に記載する本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

### （1）主治医

医療機関名	
電話番号	
主治医名	
備考	

### （2）ご家族

お名前	
電話番号	
備考	

### （3）ご利用様様の担当居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業所	
電話番号	
担当介護支援専門員名	
備考	

2. 本事業所は、ご利用様様に対し、自ら提供した本サービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、医療機関への連絡（119番への通報）、搬送の実施等の必要な措置を講じた後、必要に応じ、第17条第2項に基づいた対応を実施します。

## 第19条（損害賠償について）

1. 本事業所は、ご利用様様に対する本サービスの提供にあたって、本事業所の責めに帰すべき事由によりご利用様様またはそのご家族等の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。ただし、ご利用様様またはそのご家族等に過失がある場合は、本事業所は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
2. 物品の賠償にあたっては原状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。
3. 修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。





白樺は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護サービスの内容及び重要事項の説明を行いました。

本書交付を証するため、本書を2通作成し、白樺及びご利用者様（またはその代理人）は、記名捺印の上、各1通を保管するものとします。

令和 年 月 日

事業所 所在地 愛知県西尾市高島町四丁目75番地4  
事業者名 株式会社 白樺

本事業所（事業所の名称及び所在地）

愛知県岡崎市福岡町字御堂山29番1  
デイサービスセンター白樺

管理者氏名 古海 淳子 印

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護サービスの内容及び重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

令和 年 月 日

ご利用者様

住 所

氏 名

印

署名代行者

住 所

氏 名

印

（ご利用者様との関係）

（署名代行理由）

## 個人情報の使用に係る同意書

### 個人情報に係る事項

(使用する個人情報) \_\_\_\_\_様(以下「利用者」という)の居宅サービス計画の作成及び介護サービスの提供に必要な利用者及び利用者の家族(親族)の情報

#### 1. 使用目的

利用者の居宅サービス計画の作成及び介護サービスの提供を円滑に行うため。

(使用状況や情報の提供先)

- ・主治医及び医療サービスを提供する医療機関又は事業所
- ・介護サービスを提供する事業所又は施設 ・サービス担当者会議等必要と判断した会議等

#### 2. 使用期間

契約締結日からサービス提供の終了日まで

#### 3. 遵守事項

- ・デイサービスセンター白樺(以下「事業者」という)は居宅サービス計画の作成のために知り得た利用者及び利用者の家族(親族)の情報を、上記の提供目的以外には使用しないこと。
- ・個人情報を使用した会議、相手方、個人情報の内容等の経過を記録すること。
- ・事業者は、事業者の従業者又は従業者であったものが、上記の個人情報に関わる事項及び遵守事項の1に違反する行為を行わないよう必要な措置を講ずること。

当事業所では、本人・ご家族の申し出により情報の開示、訂正、利用停止、削除等行います。尚、法令等の定めによりご希望に添えない場合もあります。個人情報についてのお問い合わせ、開示、訂正、苦情、相談はデイサービスセンター白樺までお願い致します。

私は、デイサービスセンター白樺が遵守事項を守り、上記の個人情報に係る事項により、私の個人情報及び家族(親族)情報を使用・提供することに同意します。

同意日 令和 年 月 日

ご利用者様 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

署名代行者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(ご利用者様との関係 )

(署名代行理由 )