

地域密着型通所介護重要事項説明書

デイサービスきずな

当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話：0475-53-5967

担当者：吉田博和

ご不明な点がございましたら何なりとお尋ね下さい

第1条 （事業者概要について）

事業者名称：株式会社スリーモーション

法人登記所在地：千葉県大網白里市経田 70-13

電話：0475-53-5967

F A X：0475-53-5968

介護保険法に基づく地域密着型通所介護 デイサービスきずな

住所：千葉県大網白里市経田 70-13

電話：0475-53-5967

F A X：0475-53-5968

指定番号：1275800900

第2条 （職員の体制について）

職員	常勤	非常勤	合計
管理者	1名		1名
生活相談員	1名		1名
介護職員	1名	3名	4名
機能訓練指導員		2名	2名

第3条 （当施設の設備について）

食堂	1室
機能訓練室	食堂と併用
静養室	1室
相談室	1室

第4条 （事業の目的について）

住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられるよう、地域密着型通所介護の提供をしていきます。

人としての尊厳を守り豊かな生活が送れるよう援助していきます。

法人が開設する地域密着型通所介護の適正な運営を確保するため、事業所の従業者が要介護状態にある利用者に対し、以下の方針で適切な地域密着型通所介護の提供をしていくことを目的とします。

第5条 （運営方針について）

1. 事業所は、利用者の心身の特徴を踏まえて、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独感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の支援及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行うことを運営方針とします。又、利用者の自立を支援し、生活の質が向上するよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び生活機能訓練を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけをすることにより、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うものとします。
2. 事業の実施に当たっては、区市町村地域の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

第6条 （従業者の職種・員数・職務内容について）

1. 管理者 常勤1名
管理者は、事業計画の作成、事業所の従業者の管理、地域密着型通所介護の利用申し込みに係わる調整、地域密着型通所介護計画の作成、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるための必要な対策を講じ、自らも地域密着型通所介護サービスの提供に当たります。
2. 生活相談員 常勤1名
生活相談員は、利用者又はその家族からの相談に応じるとともに、従業者に対する技術指導、各関係機関との連絡調整を行い、自らも地域密着型通所介護サービスの提供に当たります。
3. 機能訓練指導員 非常勤1名
機能訓練指導員は、日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

4. 介護職員 常勤 1 名（兼務） 非常勤 2 名
介護職員は、利用者の健康チェック、移動、着替え、入浴、排泄、食事等の介助及び援助を行います。

第 7 条 （営業日および営業時間について）

1. 営業日：月・火・水・木・土・祝祭日
2. 定休日：金曜日 日曜日 年始（1 月 1 日、1 月 2 日、1 月 3 日）
3. 営業時間：8：00～17：30
4. サービス提供時間：9：00～16：15 （7 時間以上 8 時間未満）
5. その他：ご相談により短時間のサービス提供も可能です

第 8 条 （1 日の利用定員数について）

地域密着型通所介護の利用定員は 1 日 8 名までとします。

第 9 条 （実施地域について）

大網白里市内の方（他市町村の方は各関係機関の協議によりサービスを実施します）

第 10 条 （サービス利用料・利用者負担額について）

利用者の利用料金は、厚生労働大臣が定めるものとなります。

介護保険負担割合証に明記されている、1 割、2 割、3 割が利用者の自己負担の金額となります。

利用料金には、算定単位数に地域単価 10, 14 円（大網白里市は 7 級地となります）を乗じた金額を明記しております。

1. 利用料金について

7 時間以上 8 時間未満	算定単位数	介護保険適用時の自己負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	753 単位	764 円	1, 527 円	2, 291 円
要介護 2	890 単位	902 円	1, 805 円	2, 707 円
要介護 3	1, 032 単位	1, 046 円	2, 093 円	3, 139 円
要介護 4	1, 172 単位	1, 188 円	2, 377 円	3, 565 円
要介護 5	1, 312 単位	1, 330 円	2, 661 円	3, 991 円

6 時間以上 7 時間未満	算定単位数	介護保険適用時の自己負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	678 単位	687 円	1, 375 円	2, 062 円
要介護 2	801 単位	812 円	1, 624 円	2, 437 円
要介護 3	925 単位	938 円	1, 876 円	2, 814 円
要介護 4	1, 049 単位	1, 064 円	2, 127 円	3, 191 円
要介護 5	1, 172 単位	1, 188 円	2, 377 円	3, 565 円

5 時間以上 6 時間未満	算定単位数	介護保険適用時の自己負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	657 単位	666 円	1, 332 円	1, 999 円
要介護 2	776 単位	787 円	1, 574 円	2, 361 円
要介護 3	896 単位	909 円	1, 817 円	2, 726 円
要介護 4	1, 013 単位	1, 027 円	2, 054 円	3, 082 円
要介護 5	1, 134 単位	1, 150 円	2, 300 円	3, 450 円

4 時間以上 5 時間未満	算定単位数	介護保険適用時の自己負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	436 単位	442 円	884 円	1, 326 円
要介護 2	501 単位	508 円	1, 016 円	1, 524 円
要介護 3	566 単位	574 円	1, 148 円	1, 722 円
要介護 4	629 単位	638 円	1, 276 円	1, 913 円
要介護 5	695 単位	705 円	1, 409 円	2, 114 円

3 時間以上 4 時間未満	算定単位数	介護保険適用時の自己負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	416 単位	422 円	844 円	1, 265 円
要介護 2	478 単位	485 円	969 円	1, 454 円
要介護 3	540 単位	548 円	1, 095 円	1, 643 円
要介護 4	600 単位	608 円	1, 217 円	1, 825 円
要介護 5	663 単位	672 円	1, 345 円	2, 017 円

2 時間以上 3 時間未満	算定単位数	介護保険適用時の自己負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	305 単位	309 円	619 円	928 円
要介護 2	351 単位	356 円	712 円	1,068 円
要介護 3	396 単位	402 円	803 円	1,205 円
要介護 4	440 単位	446 円	892 円	1,338 円
要介護 5	487 単位	494 円	988 円	1,481 円

2 時間以上 3 時間未満についての取り決めについて。

- ① 心身の状況から、通常のサービス提供時間が困難である者。
- ② 病後等で利用者側のやむ得ない事情により、最初から通常のサービス提供時間が困難な者は、2 時間以上 3 時間未満の利用から始めて、最終的には通常のサービス提供時間をご利用していただく事となります。
- ③ 入浴サービスのみの利用は適切ではなく、日常生活動作能力の向上のため、機能訓練を実施していきます。

2. 各種加算について

	算定単位数	介護保険適用時の自己負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位	41 円	81 円	122 円
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1 ヶ月間のご利用総単位数に 10.5% を乗じ、さらに地域単価 10, 14 円を乗じた金額に対し介護保険負担割合証に明記されている 1 割、2 割、3 割が利用者の負担金額となります。			

厚生労働大臣の定めにより、介護職員等処遇改善加算手当の制度の変更や廃止がされる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

第 11 条 （介護保険給付対象外のサービス利用料について）

下記の利用料は、介護保険給付対象外のサービスとなるため、全額自己負担の金額となりますので、あらかじめご了承ください。

	介護保険給付対象外のサービスの利用料金
昼食代	1 食 600 円（おやつ代含む）
尿取りパット代	1 枚 50 円
リハビリパンツ・オムツ代	1 枚 150 円
洗濯代	1 回 150 円
新型コロナウイルス単体	1 回 1,600 円

キットの実施代	(キット代、グローブ代、防護キャップ代、防護エプロン代含む) 実際に使用した判定キットは家族、入居している施設の責任者、家族ではないが代理人となっている方が確認できるよう、判定キットに実施日、実施時間を記載し持ち帰っていただき確認していただきます。
新型コロナウイルス＋インフルエンザキットの実施代	1回 2,350円 (キット代、グローブ代、防護キャップ代、防護エプロン代含む) 実際に使用した判定キットは家族、入居している施設の責任者、家族ではないが代理人となっている方が確認できるよう、判定キットに実施日、実施時間を記載し持ち帰っていただき確認していただきます。
2時間未満のサービス利用料金代	1回 2,000円(送迎を含む) 体調不良等で2時間以内に帰宅された場合に適用されます。 厚生労働大臣が定める基準において2時間未満のサービス提供についての取り決めがなく介護保険給付ができないため。
通常の実施地域を超えて交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う地域密着型通所介護に要した交通費は、その実費を徴収します。 通常実施地域を越えた地点から1kmにつき20円を徴収する。 ※大網白里市在住の方は、通常の実施地域に含まれます。
その他	その他、地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活において必要な費用であって、その利用者に負担させる事が適当と認められる費用は、実費にて徴収します。 (1) 利用者の希望により購入する共有娯楽費。 (2) アクティビティーサービスにおける材料費等。 ※(1)、(2)を適用する場合には、あらかじめ文書で通知し、利用者及び家族から必ず同意を得ます。

第12条 (食事代のキャンセル料について)

1. 当日の朝8時までにご連絡いただいた場合は、キャンセル料は発生しません。
2. 当日朝8時以降にご連絡された場合は、昼食代600円がかかりますので、あらかじめご了承ください。

※食材の仕入れにより1名分の昼食代を確保するためです。

第13条 (健康上の理由によるサービスの中止について)

1. 風邪、病気などで他者の方々へ感染するリスクがある場合は、地域密着型通所介護の提供をお断りすることがありますので、あらかじめご了承ください。
2. 当日の健康チェックにより普段より体調が悪いと判断した場合は、加算サービス内容の変更又は加算サービス内容の中止をすることがありますので、あらかじめご了承ください。
3. ご利用中に利用者の体調が悪くなった場合には、家族に連絡し適切に対応をいたします。

又、必要に応じ速やかに主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

第14条 (サービス内容について)

地域密着型通所介護計画に基づき以下のサービスを提供します。

1. 総合的な地域密着型通所介護の提供
2. 健康チェックの提供
3. 入浴介助
4. 排泄介助
5. 機能訓練
6. 食事サービス・おやつの提供
7. アクティビティ・レクリエーションの提供
8. 生活相談業務の提供
9. 苦情・相談窓口の設置
10. 送迎サービスの提供
11. 外出訓練の提供
12. 年間行事の提供

第15条 (サービス利用にあたっての留意点について)

1. サービスの利用にあたって主治医からの指示事項がある場合には、必ず事業所に申し出ることとします。
2. 利用に当たって体調不良等により地域密着型通所介護に適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止することがあります。

3. 利用者及び家族はこの内容を十分にご理解ください。

第 16 条 （緊急時における対応方法について）

地域密着型通所介護の提供中において、利用者の体調が急変した場合には、家族へ速やかに連絡します。

最も必要があると判断した場合には、119 番通報し緊急要請の措置を講じます。緊急措置を優先する場合には、家族への連絡が事後報告になることがございますので、あらかじめご了承ください。

かかりつけ医	担当医	T E L

ご家族様緊急連絡先氏名	続柄	T E L
		自宅 携帯
		自宅 携帯

第 17 条 （非常災害対策について）

1. 事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対する計画を作成し、避難訓練等、その他必要な訓練を次の通りに行なうとともに必要な設備を整えます。
2. 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たっては、地域住民方の参加も得られるよう、地域住民方との連携に努めていきます。
3. 非常災害が発生した直後は、家族との連絡が取りづらい状況となります。災害発生後、地域密着型通所介護の提供が困難と判断した場合には、家族と連絡が取れる方から順にご自宅へお送りします。

尚、家族と連絡が取れず事業所所在地に避難指示及び建物の中いるのが危険と判断した場合には、避難場所となっている大網東小学校へ従業員とともに一緒に避難します。

その後、家族と連絡が取れる方から順にご自宅へお送りします。

尚、状況により大網東小学校まで家族に迎えに来ていただく場合もありますので、あらかじめご了承ください。

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 防火責任者 | 管理者もしくは生活相談員 |
| (2) 防災訓練 | 年 1 回 |
| (3) 避難訓練 | 年 1 回 |

第 18 条 （衛生管理および従業者等の健康管理等について）

1. 地域密着型通所介護の提供に使用する備品等は、清潔に保持し、定期的に消毒を実施し、衛生管理に留意していきます。
2. 事業所において感染症の発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
 - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）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を図ります。
 - (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ます。
 - (3) 事業所において、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。
3. 従業者に対し、感染症等に関する基礎的知識の取得に努めるとともに、年 1 回以上の健康診断を受診させるものとします。

第 19 条 （虐待防止に関する事項について）

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、次の措置を講じるものとします。

1. 虐待の防止に関する責任者の選定を行います。
2. 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
3. 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
4. 虐待防止のための指針を整備します。
5. 虐待を防止するための研修を定期的実施します。
6. 利用者及び家族からの苦情処理体制の整備に努めます。
7. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者。）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに管轄の市町村へ通報するものとします。
 - (1) 虐待防止委員会の責任者 管理者
 - (2) 虐待防止に関する研修の開催 年 2 回

第 20 条 （地域との連携について）

1. 事業所は、そ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等地域との交流に努めます。
2. 地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者家族、地域住民の代表者、本事業が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、指定地域密着型通所介護及び通所型サービス（独自）について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね 6 月に 1 回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
3. 事業所は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとします。

第 21 条 （業務継続計画の策定等について）

1. 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護の提供を継続的に実施します。又、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。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
2. 事業所は、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の実施します。
3. 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じ業務継続計画の変更を行うものとします。

第 22 条 （認知症介護基礎研修および従業員への教育について）

1. 事業所は、全ての地域密着型通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係わる基礎的な研修を受講させるために、必要な措置を講じます。
2. 従業者の質的向上を図るための研修機会を次の通り設け、業務体制を整備します。

(1) 採用時研修	採用後 6 カ月以内
(2) 継続研修	年 2 回以上

第 23 条 （服務規律について）

1. 従業者は、社内の決められた服務規定を遵守します。
2. 従業者は、業務上知り得たご利用者様及びご家族様の秘密を保持します。
3. 従業者であった者は、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持させるため、従業員が退職した場合においても、これらの秘密を保持する旨を雇用契約で交わしております。

第 24 条 （サービス内容に関する相談・要望・苦情窓口について）

地域密着型通所介護の提供に関する相談・要望・苦情は下記窓口までお申し出下さい。

相談・要望・苦情窓口については下記の方法にて受け付けております。

- ① 来訪での対応。
- ② 電話での対応。
- ③ 意見箱の設置。

意見箱へ相談・要望・苦情内容を施設備え付けの「意見箱」にお入れください。事業所にて用意している用紙もありますが用紙の形式は自由です。意見箱に入れる時は無記名でも結構です。

- ④ 連絡帳での対応。

当事業所の相談・要望・苦情窓口について

相談・要望受付担当者	管理者 吉田博和
苦情受付担当者	管理者 吉田博和
苦情解決責任者	管理者 吉田博和
受付時間	午前 8 時から午後 17 時 30 分（営業日のみ）
電話番号	0475-53-5967

当事業以外の苦情相談窓口について

問い合わせ先	受付窓口名	電話番号
大網白里市役所	高齢者支援課	0475-70-0309
千葉県国保連	苦情処理係	043-254-7428

第 25 条 （その他運営に関する重要事項について）

この規定以外に定める重要事項は運営する「株式会社スリーモーション」と「デイサービスきずな」の管理者との協議に基づいて、定めるものとします。

地域密着型通所介護重要事項説明書の締結に当たり、上記のとおり説明しました。

上記の地域密着型通所介護重要事項説明書を証するため本書を2通作成します。

「利用者及び家族」、「事業者及び事業所」が署名もしくは記名及び捺印のうえ1部ずつ保有し、地域密着型通所介護重要事項説明書の締結とさせていただきます。

令和 年 月 日

事業者所在地：千葉県大網白里市経田 70-13

事業者名：株式会社スリーモーション 印

事業所所在地：千葉県大網白里市経田 70-13

事業所名：デイサービスきずな 印

代表取締役兼管理者 吉田博和 印

地域密着型通所介護重要事項説明書の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

ご利用者様 住所_____

氏名_____ 印

ご家族様および代理人 住所_____

氏名_____ 印

続柄_____