

通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス

重要事項説明書

(令和7年5月1日)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0478-59-1212 (午前9時～午後5時まで)
担当者名 村岡 典子 (管理者)

2. 香取市なのはな苑デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名称	香取市なのはな苑デイサービスセンター 介護保険事業所番号 (千葉県第 1278900202 号)
所在地	香取市大崎 2 1 4
サービス提供地域 ※ 1	通所介護：香取市 日常生活支援総合事業：香取市

※上記の地域以外でもご希望の方はご相談下さい

(2) 職員体制

管理者 1 名
生活相談員 営業日ごとにサービス提供時間を通じて専従 1 名以上
看護職員 営業日ごとに 1 名以上
機能訓練指導員 営業日ごとに 1 名以上
介護職員 営業日ごとにサービス提供時間を通じて、利用者数 15 名までは 1 名以上、それ以上 5 または端数を増すごとに 1 加えた数以上
ただし、営業する週の半分以上、各々 2 時間以上配置

(3) 設備概要

定 員	2 9 名	静養ベッド	4 床
食堂・機能訓練室	1 室 163.9 m ²	相談室	1 室
浴 室	一般浴	送迎車	6 台

(4) 営業日およびサービス提供時間

営業日	毎日	午前 9 : 0 0 ～ 午後 4 : 1 5
定休日	1 2 月 3 1 日 ～ 1 月 3 日	

(5) 第三者評価

第三者評価実施の有無 有 ・ 無

3. サービス内容

(1) 送 迎

- ・送迎を必要とする利用者に送迎サービスを提供します。
- ・利用者の状態並びに介護者の状況や住所地の状況等を考慮して、少しでも安全で安楽な方法によるサービスを提供します。
- ・サービス提供地域以外の送迎費用

通常の実施地域を超えた地域から、片道 おおむね20キロ未満。	500円
通常の実施地域を超えた地域から、片道 おおむね40キロ未満。	1,000円

(2) 日常生活基本介護

利用者個々の状態を把握し、身体機能の維持向上とQOLを主にして、自立支援に向けたサービスを提供します。

(3) 趣味生きがい介護

趣味、嗜好や性格等その他の諸条件に適した活動が選べるよう内容を考慮し、個々の選択や意思が反映できるよう個別に働きかけ援助します。

(4) 食 事

食事の楽しさ、食べることの喜びを実感していただけるよう準備します。

(5) 口腔機能向上

口腔機能の低下している方またはおそれのある方に対し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直しなど一連のプロセスを実施します。

(6) 機能訓練

体力の機能低下を防ぐために必要な訓練および日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を提供します。

(7) 生活・介護相談

在宅でかかえる福祉・医療・保健等の心配ごとや疑問等の相談を受け、在宅生活が維持できるように援助していきます。

(8) 健康チェック

利用者にバイタルチェックを行い、身体状況を観察把握し、健康面に細心の注意をはらうとともに、利用者および家族に適切なアドバイスをしていきます。

(9) 入 浴

個別サービス計画に基づき、利用者の身体状況あった安全で適切な方法で提供し、プライバシーの保護に努めます。

(10) 家族介護相談室

介護者の知識や技術を高める場として介護教室を開催します。また、介護者同士の交流の場、癒しの場となるよう努めます。

4. 料 金

〈介護保険給付対象サービス〉 ※通常規模型事業所の料金です。

- ・デイサービス利用料 単独型 () の数字は単位を示す。

通所介護 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

	1 日あたりの利用料	保険適用時 1 割あたりの額
要介護 1	¥ 6, 5 8 0 (658)	¥ 6 5 8
要介護 2	¥ 7, 7 7 0 (777)	¥ 7 7 7
要介護 3	¥ 9, 0 0 0 (900)	¥ 9 0 0
要介護 4	¥ 1 0, 2 3 0 (1,023)	¥ 1, 0 2 3
要介護 5	¥ 1 1, 4 8 0 (1,148)	¥ 1, 1 4 8

※提供時間については、送迎時間の都合により 6 時間以上 7 時間未満の提供時間になる場合があります。

★サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 1 回あたり 6 0 円 (6 単位)

★入浴介助加算 (Ⅱ) 1 回あたり 5 5 0 円 (5 5 単位)

※尚、利用者の負担額は負担割合証に準じた額となります。

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス

	1 月あたりの利用料	保険適用時 1 割あたりの額
事業対象者 (週 1 回程度利用)	¥ 1 7, 9 8 0 (1,798)	¥ 1, 7 9 8
要支援 1 (週 1 回程度利用)	¥ 1 7, 9 8 0 (1,798)	¥ 1, 7 9 8
要支援 2 (週 2 回程度利用)	¥ 3 6, 2 1 0 (3,621)	¥ 3, 6 2 1

★サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 要支援 1 1 月あたり 2 4 0 円 (2 4 単位)

要支援 2 1 月あたり 4 8 0 円 (4 8 単位)

※原則 3 ヶ月間の目標と評価による。

※尚、利用者の負担額は負担割合証に準じた額となります。

〈通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス共通〉

★介護職員等处遇改善加算 (Ⅱ)

所定単位数に 9. 0 % を乗じた単位数で算定されます。

〈介護保険給付対象外サービス〉

★通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスを要する時間 (事業所の営業時間帯) を超えるサービス

3 0 分 5 0 0 円

1 時間 1, 0 0 0 円 ※以降 3 0 分毎に 5 0 0 円追加

- (1) 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について

て、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、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の各号に掲げる措置を講じます。

- 一 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）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。
- 二 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指針を整備します。
- 三 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

9. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者は、他の利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会等を侵害してはなりません。
- (2) 利用者は、事業所の設備・備品等の使用に当たっては、本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業者に損害が生じた場合は、賠償するものとします。
- (3) 事業所は、利用者の重大な過失により、利用者の身体等に被った損害に対しては、賠償を減じることができるものとします。
- (4) その他この規程に定めるもののほか、サービスの利用に関する事項については、契約書及び重要事項説明書に明記し、利用者に説明するものとします。

10. 苦情処理

- (1) 事業所は、事業の提供に係る利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、提供した通所介護に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (3) 事業所は、提供した介護予防・日常生活支援総合事業に関し、介護保険法第115の45の7の規定により市町村が行う報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは検査に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (4) 事業所は、提供した通所介護[介護予防・日常生活支援総合]事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (5) サービス内容に関する相談、苦情担当
 - ①当事業所ご利用者・苦情担当（管理者）村岡 典子

電話 0478-59-1212 FAX 0478-59-1231

(受付時間 午前9時から午後5時まで)

②行政機関その他苦情受付機関

香取市高齢者福祉課	香取市佐原口 2127 電話番号：0478-50-1208 受付時間： 午前8時30分から午後5時15分 (土曜日曜、祝日、年末年始を除く)
千葉県高齢者福祉課 介護事業者指導班	千葉市中央区市場町 1-1 電話番号：043-223-2834 受付時間：午前8時30分から午後5時15分 (土曜日曜、祝日、年末年始を除く)
千葉県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 電話番号：043-254-7428(苦情相談専用) 受付時間：午前9時から正午、午後1時から午後5時 (土曜日曜、祝日、年末年始を除く)

③マスメディア及びソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）での
苦情の発信は、事業所との信頼関係を損ないますのでご遠慮ください。

1 1. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、利用者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」およ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り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ます。
- (2) 事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業者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利用者又は家族の同意をあらかじめ書面により得るものとします。

1 2. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
 - 一 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します。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - 二 虐待防止のための指針の整備
 - 三 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用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は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護[介護予防・日常生活支援総合]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（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 to 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、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4. 身体的拘束等

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、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します。

1 5. 地域との連携等

事業所は、その事業の運営にあたっては、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の地域との交流に努めます。

1 6. その他の事項

- (1) 事業所は、全ての通所介護従業者（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。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。
 - 一 採用時研修 採用後1ヵ月以内
 - 二 継続研修 月1回以上
- (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、これらの秘密保持について遵守することを、雇用契約の内容とします。
- (4) 事業所は、適切な通所介護[介護予防・日常生活支援総合]事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (5) 事業所は、通所介護[介護予防・日常生活支援総合]事業に関する記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存します。
- (6) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項については、株式会社楽天堂と事業所の管理者が協議して定めるものとします。

通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明交付しました。

令和 年 月 日

事業所

事業者	株式会社 楽天堂	印
事業所	香取市なのはな苑デイサービスセンター	
管理者	村岡 典子	
住 所	千葉県香取市大崎 2 1 4	
説明者	管理者 ・ 生活相談員 ・ その他 ()	

印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスについて重要事項の説明交付を受けました。

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

家族または代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 ()