

通所介護 重要事項説明書

R7. 5. 1

1.通所介護サービスを提供する事業者について

名称・法人種別	株式会社サポートテラス
代表者職氏名	代表取締役 水谷 圭佑
本社所在地	愛知県一宮市深坪町 32 番 2
電話番号	0586-82-0100

2.利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所概要

名称	デイサービスセンター テラス
所在地	愛知県一宮市開明字東石亀 44 番
事業所番号	2372205787
管理者	見田村 真紀
電話番号	0586-52-7770
通常の事業の実施地域	一宮市全域

(2) 職員体制表

役職	勤務体制	主な職務内容
管理者	常勤1名	事業所の従業者の管理及び業務の一元的な管理等。
生活相談員	常勤1名 非常勤3名	通所介護等の利用申込にかかる調整、通所介護計画書等の作成、利用者の日常生活上における必要な相談援助等。
介護職員	常勤2名(兼務) 非常勤10名以上(兼務3名)	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務等。
看護職員	非常勤2名以上 (機能訓練指導員兼務)	
機能訓練指導員	非常勤2名以上 (看護職員兼務)	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言等。

(3) 当センターの設備等

定員	30名	静養室	1
食堂 兼 機能訓練室	1室 90.39 m ²	相談室	1
浴室	個浴3・機械浴1	送迎車	4台

- (4) 営業時間
午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分
- (5) 定休日
日曜、1 月 1 日～1 月 3 日
- (6) サービス提供時間
午前 9 時 50 分～午後 4 時 00 分

3. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

指定通所介護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所ごとに置くべき従事者(以下「通所介護従事者」という。)が、要介護状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の通所介護従事者は、要介護者等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立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・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および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。また、関係区市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

4. 提供するサービス内容

- (1) 介護(利用者に添う介護、移動介助等)
- (2) 入浴
- (3) 機能訓練指導・運動器機能の向上
- (4) 送迎
- (5) 利用者にかかわる相談援助

5. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割～3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 利用料金

【利用料金表：通所介護】

・通所介護費（通常規模型通所介護・6時間以上7時間未満）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数 (単位/日)	584	689	796	901	1008
入浴加算(I) (単位/日)	40	40	40	40	40
サービス提供体制強化 加算(I) (単位/日)	22	22	22	22	22
科学的介護推進体制 加算(I) (単位/月)	40	40	40	40	40
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数（基本料金に各種加算減算を加えた、総単位数） ×9.2%				

※事業所と同一建物に居住する利用者の送迎費用の減算は1日につき94単位となります。

※利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合は片道につき47単位の減算となります。

※上記合計単位数対し、地域加算(6級地)の1単位あたり10.27円が加算となります。

※入浴にかかわる従業員に対し研修を定期的に行います。

・介護保険給付対象外のサービス利用料

食費	850円(1日)	後日、利用料と一緒に請求させていただきます。
おむつ代	100円(1枚)	
パット代	50円(1枚)	

※レクリエーションの材料費・参加費等をいただく場合があります。

※必要に応じて発生する費用であり、全ての利用者様にお支払いいただくものではありません。

(2) キャンセル料

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必要です。

① 利用日の前営業日 午後6時00分までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日 午後6時00分までにご連絡いただかなかった場合	850円(昼食代)

*ご利用日の前日が、当所の休みの日の場合はご注意ください。

*当日体調不良になった時は、キャンセル料はいただきません。

(3) 利用料金の支払方法

毎月10日過ぎに前月分をご請求いたしますので、当月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、現金支払または口座引き落としにてお願い致します。

6. サービスの提供にあたって

- (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(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者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、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者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、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」等は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」等に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」等は、利用者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。
- (5) 通所介護等従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7. サービスの利用のための留意事項

利用者が機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用することとします。また、体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図り、体調の度合いにより、事業所の判断でサービスの提供を中止させていただく場合があります。

8. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊急連絡先

お名前		続柄	
電話番号			
お名前		続柄	
電話番号			

9. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から5年間保存します。
- (3) 事業所は、利用者に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います。

10. サービス内容に関する相談・苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

相談・苦情等 窓口担当者	
管理者	見田村真紀
電話番号	0586-52-7770

③ 当センター以外に、公的な相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

【市区町村(保険者)の窓口】 受付時間 平日 8:30～17:15

一宮市福祉部介護保険課	電話番号	0586-85-7017
	電話番号	

【国民健康保険団体連合会の窓口】 受付時間 平日 9:00～17:00

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情調査係	電話番号	052-971-4165
-------------------------------	------	--------------

11. 非常災害対策

- (1) 本事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。
- (2) 本事業所は、前項に規定する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するものとします。

12. ハラスメントの防止

■ 運営基準(省令)

「指定通所介護事業者は、適切な指定通所介護又は指定介護予防通所介護相当サービス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介護職員等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なければならない。

※ サービスご利用に際してのお願い

ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くこと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。

※ サービス利用にあたっての禁止事項について

- 1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- 2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- 3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

13. 職場におけるハラスメントの防止

本事業所は、適切なサービス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。

14. 業務継続計画の策定等

- (1) 本事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため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) 本事業所は、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実施します。
- (3) 本事業所は、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。

15. 衛生管理等

本事業所は、当事業所において感染症又は食中毒が発生し、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。

- (ア) 感染症及び食中毒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、従業者に周知徹底を図ります。
 - (イ) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (ウ) 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

16. 虐待の防止

■ 運営基準(省令)

「全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。」

本事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (ア) 虐待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、従業者に周知徹底を図ります。
 - (イ) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - (ウ) (イ)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
 - (エ) 虐待の防止のための指針を整備します。

17. 身体拘束等の禁止

■運営基準(省令)

- ① 従業者への研修実施(義務化)
 - ② 身体拘束適正のための対策を検討する委員会として身体拘束委員会(注)を設置するとともに委員会での検討結果を従業者に周知徹底する(義務化)
 - ③ 身体拘束の防止等のための責任者の設置(義務化)
- (1) 本事業者は通所介護の提供にあたっては、利用者の身体拘束は行いません。万一、利用者又は他の利用者、職員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には「利用者の身体拘束に伴う申請書」に家族の同意を受けた時のみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことができるものとします。
- (2) 本事業所は、やむを得ず前項の身体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など必要な事項を記録いたします。
- (3) 本事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
- (ア) 身体拘束適正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。
- (イ) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (ウ) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和7年1月28日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 HEART TO HERAT
評価結果の開示状況	有

通所介護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しました。

令和 年 月 日

事業者	株式会社サポートテラス
所在地	愛知県一宮市深坪町 32 番 2
本事業所	デイサービスセンター テラス
所在地	愛知県一宮市開明字東石亀 44 番
説明者	

私は、本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けた内容について同意いたします。

〔利用者〕

住 所

氏 名

〔代筆者〕

住 所

氏 名

利用者との関係