

通所介護 重要事項説明書

1、事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2、事業者の内容

(1) 事業所の従業者体制

管理者 生活相談員	事業所の従業者の管理及び業務の管理を行います。 事業所に対する指定通所介護の利用の申込みに係わる調整、他の通所介護従業者に対する相談助言及び技術指導を行い、また他の従業者と施設状況及び目標の達成状況の記録を行います。
看護職員・介護職員 機能訓練指導員	指定通所看護・介護の業務に従事します。 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、助言を行います。
調理職員	ご利用者様の食事提供に伴う献立、調理を行います。

(2) 施設の概要

○食堂

ご利用者様の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、ご利用者様の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室

ご利用者様が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

その他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(3) 営業時間帯及び定員

○営業時間帯	8時30分～17時30分
○サービス提供時間帯	9時00分～16時05分 (サービス提供時間帯以外でも相談可)
○利用定員	30名

3、サービス内容

個別援助計画書の作成等

ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。

通所介護計画の内容について、ご利用者様やご家族様に内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

それぞれのご利用者様について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

個別援助計画に記載されたサービスを実施し、継続的なサービスの管理、評価を行います。

〈サービスの概要〉

(1) 送迎

送迎車により、ご利用者様の自宅と事業所までの間の送迎を行います。

通常の地域の実施地域は、嬭恋村の行政区域とします。

嬭恋村地域外は実費負担によりサービスを行います。

実施地域を超えた地点から片道1kmあたり40円

(2) 健康観察

体温・血圧・脈拍測定等を行い状態把握を行います。

(3) 入浴

直接介助により、入浴を提供します。

一般浴・個浴・スロープ浴で身体機能に合せた入浴を提供します。

(皮膚疾患等ある場合は医療機関を受診され処方された薬等持参してください)

(4) 食事

個々のご利用者様に対して、その人にあった形態の食事サービスを提供します。

(5) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(6) 生活相談

事業所の従業者はもとより、関係機関と連絡調整し生活の向上を目指します。

(7) レクリエーション

施設において実施される行事等に参加していただいたり、手作業やゲーム等に参加していただき、他者との交流を図ります。

(8) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(紙オムツ・はく紙パンツ・尿取りパット利用の方は必ず持参してください)

4、指定通所介護サービスの利用料及び支払いの方法

介護保険法により定めた額とします。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金(1日あたり)

サービス別利用料金表

サービス提供時間帯	介護度	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
※2時間以上3時間未満	要介護1	2,720円	272円	544円	816円
	要介護2	3,110円	311円	622円	933円
	要介護3	3,510円	351円	702円	1,053円
	要介護4	3,920円	392円	784円	1,176円
	要介護5	4,320円	432円	864円	1,296円
3時間以上4時間未満	要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
	要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
	要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
	要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
	要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円
4時間以上5時間未満	要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
	要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
	要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
	要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円
5時間以上6時間未満	要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
	要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円
	要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円

6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	5, 8 4 0 円	5 8 4 円	1, 1 6 8 円	1, 7 5 2 円
	要介護 2	6, 8 9 0 円	6 8 9 円	1, 3 7 8 円	2, 0 6 7 円
	要介護 3	7, 9 6 0 円	7 9 6 円	1, 5 9 2 円	2, 3 8 8 円
	要介護 4	9, 0 1 0 円	9 0 1 円	1, 8 0 2 円	2, 7 0 3 円
	要介護 5	1 0, 0 8 0 円	1, 0 0 8 円	2, 0 1 6 円	3, 0 2 4 円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	6, 5 8 0 円	6 5 8 円	1, 3 1 6 円	1, 9 7 4 円
	要介護 2	7, 7 7 0 円	7 7 7 円	1, 5 5 4 円	2, 3 3 1 円
	要介護 3	9, 0 0 0 円	9 0 0 円	1, 8 0 0 円	2, 7 0 0 円
	要介護 4	1 0, 2 3 0 円	1, 0 2 3 円	2, 0 4 6 円	3, 0 6 9 円
	要介護 5	1 1, 4 8 0 円	1, 1 4 8 円	2, 2 9 6 円	3, 4 4 4 円
8 時間以上 9 時間未満	要介護 1	6, 6 9 0 円	6 6 9 円	1, 3 3 8 円	2, 0 0 7 円
	要介護 2	7, 9 1 0 円	7 9 1 円	1, 5 8 2 円	2, 3 7 3 円
	要介護 3	9, 1 5 0 円	9 1 5 円	1, 8 3 0 円	2, 7 4 5 円
	要介護 4	1 0, 4 1 0 円	1, 0 4 1 円	2, 0 8 2 円	3, 1 2 3 円
	要介護 5	1 1, 6 8 0 円	1, 1 6 8 円	2, 3 3 6 円	3, 5 0 4 円

※所要時間 2 時間以上 3 時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間の利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から実際の通所サービスの提供時間が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差支えない。

(2) 加算料金等

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
入浴介助加算 (I)	4 0 0 円	1 割	4 0 円	入浴介助を実施した日数
		2 割	8 0 円	
		3 割	1 2 0 円	
個別機能訓練加算 (I) イ	5 6 0 円	1 割	5 6 円	個別機能訓練を実施した日数
		2 割	1 1 2 円	
		3 割	1 6 8 円	
個別機能訓練加算 (II)	2 0 0 円	1 割	2 0 円	1 月につき
		2 割	4 0 円	
		3 割	6 0 円	
A D L 維持等加算 (I)	3 0 0 円	1 割	3 0 円	1 月につき
		2 割	6 0 円	
		3 割	9 0 円	
科学的介護推進体制加算	4 0 0 円	1 割	4 0 円	1 月につき
		2 割	8 0 円	
		3 割	1 2 0 円	
サービス提供体制強化加算 (II)	1 8 0 円	1 割	1 8 円	1 回につき
		2 割	3 6 円	
		3 割	5 4 円	
介護職員等処遇改善加算 (I)	基本料金及び加算料金に対し 9, 2 % 上乗せされます			1 月につき

(3) 減算料金

送迎を行わない場合の減算	- 4 7 0 円	1 割	- 4 7 円	片道につき
		2 割	- 9 4 円	
		3 割	- 1 4 1 円	

□ その他の費用

(1) 延長料金

ご利用者様の選定により、通常時間を超えて提供した場合の超過分の費用です。

介護報酬単価に準じて算定

(2) 食事の提供にかかる費用

ご利用者様に提供する食事の材料費や調理などにかかる費用です。

昼食代 680円 おやつ代 120円

(3) オムツ代

持参されている紙オムツの不足時にかかる費用です。

紙オムツ 1枚 70円 、 はく紙パンツ 1枚 70円 、 尿取りパット 1枚20円

(4) 日常生活活動材料費用（教養娯楽費）

ご利用者様の希望により教養娯楽として日常生活に必要な費用です。

手工芸にかかる材料費（実費）

(5) 日常生活上必要となる身の回り品費用（日用品）

(6) ご利用者様の希望により身の回り品として日常生活に必要な費用です。

品代（実費）

- ☐ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出がない場合、取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者様の体調不良等やむおえない場合取り消し料は頂きません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額
利用予定日の当日中止の申し出がなかった場合	全額（10割）

- ☐ 指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額とします。

- ☐ 指定通所介護のご利用者様は、本会の定める期日までに、利用料等を現金または金融機関口座振込等により納付をお願いいたします。

5、サービス利用にあたっての留意事項

- (1) ご利用者様又はそのご家族様は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。

- (2) 事業所内への食物等の持ち込みは、ご遠慮ください。

- (3) 従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6、虐待の防止

ご利用者様の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について従業員に周知徹底を図ります。

- (2) 虐待防止のための指針の整備を行ないます。

- (3) 従業員に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施を行います。

- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を選定しています。

- (5) サービス提供中に当該従事者又は養護者（ご利用者様のご家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に報告します。

7、身体拘束等の原則禁止

- (1) 事業所は、指定通所介護の提供にあたっては、ご利用者様又は他のご利用者様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、身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束を行う場合には、本人又はご家族様に対し、身体拘束の内容、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を記載することとします。

8、緊急時の対応

サービス提供時にご利用者様の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力機関への連絡等必要な措置を講じます。

9、事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族様、市町村、居宅支援事業所等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録の充実を図ります。また、ご利用者様に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償を行うための対策を講じ、再発防止のための取り組みを行います。

市町村（保険者）	孺恋村役場	連絡先	健康福祉課 0279-96-0512
----------	-------	-----	--------------------

10、損害賠償

事業所はサービス提供にあたり、事業所の責めに帰すべき事由により、ご利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を保険の範囲内において賠償します。事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	全国社会福祉協議会 団体補償制度（ふくしの保険）

11、心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12、居宅介護支援事業者等との連携

- （1）指定通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- （2）サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しをご利用者様の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- （3）サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又は写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

13、サービス提供の記録

- （1）指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- （2）ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14、非常災害対策

非常災害対策に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、利用者の避難訓練誘導等、安全確保に十分な対応をものとします。

- （1）防火訓練計画により年2回の訓練の実施とともに、日常防火、点検を行います。
- （2）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に努めるものとします。

15、衛生管理及び通所介護従業者等の健康管理等

- （1）事業所は、通所介護に使用する用具・備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとします。
- （2）事業所は、通所介護従業者に対し伝染病等に関する基礎知識の習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。
- （3）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、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- （4）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必要な措置を講じます。
- （5）食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。
- （6）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ずるものとします。

- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 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に実施します。

16、業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や災害対策の発生時において、利用者に対する指定通所介護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ずるものとします。
- (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、必要な研修を定期的実施するものとします。
- (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うものとします。

17、地域との連携等

事業所は、その事業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の地域との交流に努めるものとします。

18、個人情報の保護

- (1) ご利用者様又はそのご家族様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るものとします。
- (2) 事業所が得たご利用者様又はそのご家族様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ご利用者様又はそのご家族様の同意を得るものとします。
- (3) 従業者であった者に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様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。

19、ご利用者様の尊厳

ご利用者様の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

20、この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

嬬恋村社会福祉協議会 電話 0279-96-1611 担当者 横沢 征 (受付時間 月～金曜日 8:30～17:30)

行政機関その他ご利用相談・苦情窓口

嬬恋村役場健康福祉課 住所：大前110 電話0279-96-0512 (受付時間 月～金曜日 8:30～17:15)	群馬県国民健康保険団体連合会 住所：前橋市元総社町335-8 電話027-290-1323 (苦情相談専用) (受付時間 月～金曜日 9:00～16:30)
--	--

21、ご利用者様の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等ご利用者様の意見等を把握する取り組み	あり
福祉サービス第三者評価の実施	なし

指定通所介護サービスの開始にあたり、ご利用者様・ご家族様に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

〈説明者〉氏名 印

社会福祉法人 嬭恋村社会福祉協議会
会長 干川 博志 印

同意書

私は、本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項説明を受け内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 7年 月 日

ご利用者様 住所 群馬県吾妻郡嬭恋村大字

氏名 印

ご家族様 住所 群馬県吾妻郡嬭恋村大字

(または代理人)

氏名 印

(本人との関係)