

様

(以下、利用者とする)

通所介護サービス重要事項説明書

(控)

機能訓練特化型デイサービス

まんまる

(以下、当施設とする)

この重要事項説明書は令和6年10月1日より適用する。

この重要事項説明書は令和7年2月1日より改正適用する。

通所介護重要事項説明書

法人の内容

法人名	山本製作所有限公司
代表者氏名	田中 倫子
所在地(住所)	愛知県豊川市宿町野川1番地25

通所介護施設（デイサービス）の内容

施設名	機能訓練特化型デイサービスまんまる
サービス種別	<ul style="list-style-type: none">・地域密着型通所介護・介護予防通所サービス
所在地	愛知県豊川市宿町野川1番地116
事業者指定番号	2392600454
管理者	小野田 仁美
電話番号	0533-95-5016
FAX番号	0533-95-5017

運営の方針

- ・ 通所介護の提供に当たっては、当施設の従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

職員の体制・種類

管理者：事業所の従業者及び業務全般の管理 1名
生活相談員：利用者及び家族からの相談業務 常勤2名
看護職員：利用者の健康管理 常勤3名 非常勤1名
介護職員：介護サービスの提供 常勤5名 非常勤1名
機能訓練指導員：機能訓練規格の策定及び機能訓練の実施 常勤3名 非常勤1名

事業の実施地域

豊川市内

営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで (ただしお盆休み8月10日から17日まで、年末年始12月30日から1月3日までは除く) ※その年により日付が異なるため、利用者には事前にお知らせを行う。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	1単位目：午前9時15分から午後12時30分まで 2単位目：午後1時30分から午後4時45分まで

当施設の設備等

定員・・・1単位目18名、2単位目18名
設備・・・機能訓練室及び食堂(158.28㎡)
※リハビリトレーニング機器5台(うち1台は車椅子のまま使用可能)
医療用ウォーターベッド
相談室
静養室
身体障害者用トイレ(オストメイト完備)

提供するサービス内容

日常生活介護	当施設利用中に必要な介護（介護サービスを含む）を行います
健康状態の確認	主に看護師が健康状態の確認を行います
機能訓練	体操やリハビリ等、利用者の状態及びケアプランに沿って行います
レクリエーション	趣味や嗜好を凝らした各種レクリエーションを行います ※材料費は介護保険対象外のため実費全額自己負担となります
食事	当施設厨房で作られたお食事を提供いたします ※1食あたり550円
送迎	当施設より車両による送迎サービスを行います
生活相談	利用者の生活、今後の対応、家族の要望を含め相談に応じます
その他	利用時間の最後には、休憩を兼ねたティータイムがあります ※提供される菓子は無料です ご希望に応じ、適切な以下の介護サービスを提供します ・着替え、排せつ、食事等の介助 ・爪切り（糖尿病等の疾患のない方）・口腔ケアの援助

利用料金等

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

利用料

介護度	基本単位/日 (回)	介護職員処遇 改善加算Ⅱ	合計 単位数	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
要介護1	416単位	37単位	453単位	460円	919円	1,378円
要介護2	478単位	43単位	521単位	529円	1,057円	1,585円
要介護3	540単位	49単位	589単位	598円	1,195円	1,792円
要介護4	600単位	54単位	654単位	664円	1,327円	1,990円
要介護5	663単位	60単位	723単位	734円	1,467円	2,200円

介護度	基本単位/月	介護職員処遇改善加算Ⅱ	合計単位数	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
要支援1	1798 単位	162 単位	1960 単位	1,988 円	3,975 円	5,963 円
要支援2	3621 単位	326 単位	3947 単位	4,003 円	8,005 円	12,007 円

事業対象者

介護予防サービス計画書等において、1週に1回程度の介護予防通所サービスが必要とされた場合は要支援1の単位数を適用する。1週に2回程度または2回を超える程度のサービスを必要とされた場合は要支援2の単位数を適用する

介護保険給付支給限度額を超えてのサービス利用

介護保険給付支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となる（必要時別紙参照）

加算 ※要件を満たす場合、以下の料金が加算されます

① 個別機能訓練加算Ⅰイ

介護度	基本単位/日（回）	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
共通	56 単位	57 円	113 円	170 円

② 個別機能訓練加算Ⅱ

介護度	基本単位/日（回）	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
共通	20 単位	20 円	40 円	61 円

③ 口腔・栄養スクリーニング加算

介護度	基本単位/回	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
共通	20 単位	20 円	40 円	61 円

④ 口腔機能向上加算Ⅰ（要支援者は月1回まで、要介護者は月2回まで）

介護度	基本単位/回	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
共通	150 単位	152 円	304 円	456 円

⑤ 口腔機能向上加算Ⅱ（要支援者は月1回まで、要介護者は月2回まで）

介護度	基本単位/回	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
共通	160 単位	162 円	324 円	487 円

⑥ 栄養アセスメント加算、栄養改善体制

介護度	基本単位/月	自己負担 1 割	自己負担 2割	自己負担 3 割
共通	50 単位	51 円	101 円	152 円

⑦ 科学的介護推進体制加算

介護度	基本単位/月	自己負担 1 割	自己負担 2割	自己負担 3 割
共通	40 単位	40 円	81 円	122 円

⑧ 一体的サービス提供体制加算

介護度	基本単位/月	自己負担 1 割	自己負担 2割	自己負担 3 割
共通	480 単位	40 円	81 円	122 円

利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

・利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

その他サービス料金

送迎代	送迎実施地域内は無料。実施地域外は、利用回数1回あたり実施地域を超えたところから1kmにつき50円（税込）
昼食代	1食あたり550円※利用者の都合による当日キャンセルは食事代をご負担いただきます
おやつ代	無料
教養娯楽費	材料費は介護保険対象外のため実費全額自己負担
講習・行事費	利用者の希望により提供した場合、実費全額自己負担
その他	おむつ代：300円・延長30分につき500円

(1) 利用料金のお支払いについて（利用料金詳細については別紙参照）

当施設利用時の利用料金は原則として口座引き落としとし、当月分の利用料金は翌月の26日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に引き落としとなります。

また、現金払いの場合は、当月分の利用料を翌月の26日までに請求します。

支払いの確認後、領収書を発行しお渡しします。

(2) 金銭・貴重品の管理

通常の活動に金銭は必要ありません。特別に必要な場合は、当施設から事前にお知

らせしますので、それ以外の金銭・貴重品は持ち込まないようにお願いいたします。また、当施設からのお知らせ時以外に自己判断で持ち込みをされ紛失した場合の責任は一切負いませんのでご了承ください。

禁止行為

利用者は、次に掲げる事項について遵守しなければならない

- 利用者は、事業所内において政治・宗教活動その他、勧誘を行ってはならない
- 利用者は、事業所内に危険物を持ち込んで서는ならない
- 利用者は、事業所内に動物を持ち込んで서는ならない
- 利用者は、けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼしてはならない
- 利用者は、指定した場所以外で火気を用いることをしてはならない
- 利用者は、故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又これらを持ち出すことをしてはならない

事故発生時の対応

1. 事故が発生した場合は、ご家族に報告するとともに、適切且つ迅速な対応を行います。また、直ちに事故に至った経緯及び原因を調査し事実を正確に把握します
2. 事故発生後は速やかに必要な関係機関へ正確に事故発生 の報告を行います
3. 発生した事故は二度と繰り返さないための対策と予防措置を早期に実施します

緊急時の対応

1. 当施設のサービス提供にあたり、けがや体調の急変等の事態が発生した場合は、事前情報（既往歴、主治医等）に基づき適切且つ迅速な応急措置を講じます
 2. 利用者の生命、身体、健康に危険またはその恐れがある時は、直ちに医師及び家族に連絡して必要な措置を講じます
 3. 緊急事態発生に至った経緯、原因を速やかに精査し、正確な状況把握に努めます。
 4. 看護師が常駐、AEDの設置、緊急通報システムで救急車も迅速に手配します。
- ※別紙、緊急医療情報シートのご記入をお願いいたします。医療情報や緊急連絡先等に変更があった場合は、速やかに当施設職員へお申し出ください。

非常災害対策

1. 避難対策

非常災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。

また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

2. 避難訓練

非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

3. 防犯・防災設備

防犯カメラ・消火器・火災報知器・拡声器を設置しています。

身体拘束の禁止

1. 事業者は、サービス提供にあたり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を原則行いません。ただし、利用者又はほかの利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は、この限りではないものとします。
2. 前項ただし書きの規定に基づき、身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、その他必要な事項について、サービス提供記録等に記録します

虐待の防止

1.事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

(ア) 虐待防止に関する責任者を選定しています

虐待防止に関する責任者：小野田 仁美

(イ) 苦情解決制度を整備しています

苦情解決時、申出人の希望で第3者委員の介入もできます

(ウ) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています

2.事業者は、サービス提供中に、介護事業所または擁護者（利用者の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利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報します。

運営推進会議

地域との連携を図るため、下記の方々の参加の下、概ね6か月毎に運営推進会議を開催します。事業所の活動内容を報告し、会議による評価を受け、さらに必要な要望、助言等を聴くものとします

- ・利用者代表1名
- ・利用者家族1名
- ・地元町内会区長1名
- ・地元民生委員1名
- ・南部高齢者相談センター1名
- ・町内会1名
- ・会社代表取締役1名
- ・事業所代表1名
- ・事業所職員

従業者に対する研修

従業者の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設けます。

- 採用時研修 採用後1か月以内
- 経験に応じた研修 随時

第三者評価の実施状況

実施しておりません

損害賠償

介護支援サービス提供において、事業者のサービス提供に起因し、利用者に事故等が生じた場合は、法令および信義則に基づき、損害賠償の責を負います

記録の保管

利用者の通所介護サービス提供の記録は、5年間保管し、本人および家族の申し出があった場合に限り、本人の記録の閲覧ができます。また、記録の写しの交付を希望する場合は、郵送料など実費相当を負担することにより請求することができます。

サービス内容に関する苦情

苦情解決制度を設けています。申出人の希望で第三者委員の介入もできます
○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口に連絡をお願いいたします
<相談窓口>

機能訓練特化型デイサービスまんまる 担当者：小野田 仁美（オノダ ヒトミ）
電話：0533-95-5016 8：30～17：30

東三河広域連合 担当：介護保険課 電話：0532-26-8471
月曜日～金曜日 8：30～17：15

愛知県国民健康保険団体連合会 担当：介護保険課 苦情捜査課
電話：052-971-4165 月曜日～金曜日（祝日及び12/29～1/3は除く）

年 月 日

通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 山本製作所有限公司
機能訓練特化型デイサービスまんまる

説明者 氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から通所介護サービスについての重要事項の説明を受け、同意の上交付を受けました

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代筆者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との続柄 _____