

重要事項説明書

(通所介護)

(介護予防通所介護相当サービス)

利用者： _____ 様

事業者： いきいき元気クラブ滑川

指定通所介護、介護予防通所介護相当サービスの重要事項説明書

あなたに対する通所介護、介護予防通所介護相当サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づいて、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 法人概要

事業者（法人）名称	医療法人社団 中山会
所在地	富山県富山市上大久保 1570-1
代表者（職名・氏名）	理事長 中山 哲規
設立年月日	平成13年7月16日
電話番号	076-467-0031

2. 事業所概要

ご利用事業所の名称	いきいき元気クラブ滑川	
サービスの種類	通所介護、介護予防通所介護相当サービス	
事業所の所在地	富山県滑川市魚躬 107	
電話番号	電話 076-407-4080	
指定年月日・事業所番号	令和 6年 4月 1日	1670600541
管理者の氏名	大西 みき	
通常の事業の実施地域	滑川地区、水橋北地区、水橋南地区、大広田・浜黒崎地区、針原地区、広田地区、中新川郡（舟橋村、上市町） ※上記以外の地域に関しても別途相談を承ります。	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

要介護・要支援状態にある方および事業対象者に対し、適正な通所介護、介護予防通所介護相当サービスを提供することにより要介護・要支援状態等の維持、改善を目的とします。

運営の方針

- （1）通所介護事業所（以下本事業所という。）の通所介護職員やその他の従事者は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態等の軽減または悪化防止に資するように、目標を設定して支援します。
- （2）事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 本事業所は、必要なときに、必要な通所介護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努めます。

4. 本事業所の職員体制

	主 な 資 格	常 勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	名	1名
生活相談員	介護福祉士	2名	名	2名
看護師	看護師・准看護師	名	2名	2名
機能訓練指導員	理学療法士 柔道整復師	2名	名	2名
介護職員	介護福祉士、介護職員 初任者研修修了者または 2級介護員	3名	2名	5名

5. 営業時間

営業日・営業時間	月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く） 午前8時30分から午後5時30分まで
----------	---

6. サービス内容

（介護予防）通所介護計画に沿って、送迎、機能訓練、食事の提供、入浴介助、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

7. 利用料金

(1) 利用料

①要支援の方、介護予防通所介護相当サービス事業対象者の方

基本報酬、加算名	単位	ご本人負担金		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援1、事業対象者（介護予防通所介護相当サービス）	1,798 単位	1,798 円	3,596 円	5,394 円
日割の場合	59 単位	59 円	118 円	177 円
回数を定める場合	436単位	436 円	872 円	1,308 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	24 単位	24 単位	48 単位	72 単位
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 9.0%	所定単位数の 9.09%	所定単位数の 9.0%×2	所定単位数の 9.0%×3
要支援2	3,621 単位	3,621 円	7,242 円	10,863 円
日割の場合	119 単位	119 円	238 円	357 円
回数を定める場合	447単位	447 円	894 円	1,341 円
科学的介護推進加算	40 単位	40 円	80 円	120 円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5.0%	所定単位数の 5.0%	所定単位数の 5.0%×2	所定単位数の 5.0%×3
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	48 単位	48 単位	96 単位	144 単位
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 9.0%	所定単位数の 9.09%	所定単位数の 9.0%×2	所定単位数の 9.0%×3

②要介護の方

基本報酬、加算名	単位	ご本人負担金		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護1(3-4時間)	370 単位	370 円	740 円	1,110 円
要介護2(3-4時間)	423 単位	423 円	846 円	1,269 円
要介護3(3-4時間)	479 単位	479 円	958 円	1,437 円
要介護4(3-4時間)	533 単位	533 円	1,066 円	1,599 円
要介護5(3-4時間)	588 単位	588 円	1,176 円	1,764 円
要介護1(4-5時間)	388 単位	388 円	776 円	1,164 円
要介護2(4-5時間)	444 単位	444 円	888 円	1,332 円
要介護3(4-5時間)	502 単位	502 円	1,004 円	1,506 円
要介護4(4-5時間)	560 単位	560 円	1,120 円	1,680 円
要介護5(4-5時間)	617 単位	617 円	1,234 円	1,851 円
要介護1(5-6時間)	570 単位	570 円	1,140 円	1,710 円
要介護2(5-6時間)	673 単位	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護3(5-6時間)	777 単位	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護4(5-6時間)	880 単位	880 円	1,760 円	2,640 円
要介護5(5-6時間)	984 単位	984 円	1,968 円	2,952 円
要介護1(6-7時間)	584 単位	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護2(6-7時間)	689 単位	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護3(6-7時間)	796 単位	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護4(6-7時間)	901 単位	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護5(6-7時間)	1,008 単位	1,008 円	2,016 円	3,024 円
要介護1(7-8時間)	658 単位	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護2(7-8時間)	777 単位	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護3(7-8時間)	900 単位	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護4(7-8時間)	1,023 単位	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護5(7-8時間)	1,148 単位	1,148 円	2,296 円	3,444 円

基本報酬、加算名	単位	ご本人負担金		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56 単位	56 円	112 円	168 円
個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	76 単位	76 円	152 円	228 円
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位	20 円	40 円	60 円
科学的介護推進加算	40 単位	40 円	80 円	120 円
入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位	40 円	80 円	120 円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位	30 円	60 円	90 円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位	60 円	120 円	180 円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5.0%	所定単位数の5.0%	所定単位数の5.0%×2	所定単位数の5.0%×3
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位	6 単位	12 単位	18 単位
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の9.0%	所定単位数の9.0%	所定単位数の9.0%×2	所定単位数の9.0%×3

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

昼食代	500 円（1食あたり）
ドリンク代	150 円（1日あたり）
オムツ代	実費
パット代	実費
おしりふき代	実費

(2) キャンセル料金

ご利用者様の都合により、当日の利用を中止した場合、キャンセル料として、その一割の額を徴収させていただきます。ただし、ご利用者様の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：いきいき元気クラブ滑川 TEL 076-407-4080)

(3) 料金の支払方法

・事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌々月18日までに利用者へ送付します。

・利用者は、当月料金の合計額を翌々月22日までに、指定する口座へ入金します。尚、指定できる金融機関は別紙の通りです。

・事業者は、利用者から料金の支払いを受けたとき、利用者に対し領収証を発行します。

※口座振替申込書を提出いただく時期によっては、引き落とし処理が間に合わず、料金の請求が翌月に繰り越しになり、当月分と翌月分の利用料金を合算して引き落とし処理をさせていただきます場合がございますので、予めご了承ください。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。(介護予防)通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにご連絡ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了(以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・要介護認定区分、要支援認定区分、もしくは介護予防・生活支援サービス事業対象者区分が、それぞれ他の区分へ変更もしくは非該当(自立)となられた場合

※他の区分への変更の場合は、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・職員並びに他のご利用者様へのセクハラ行為や精神的、肉体的苦痛となるような暴言、暴力があった場合、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

(3) 事故発生時の対応

ご利用者様に対する指定通所介護のサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。

万が一の事故発生に供えてあいおい損害保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。

9. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得たご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

10. 緊急時等の対応方法

通所介護の提供にあたり事故、体調等の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関、居宅介護支援専門員等に連絡します。

ご利用者様（家族）緊急連絡先

氏名 _____ 続柄（ _____ ） 電話 _____

主治医 _____ 電話 _____

11. 高齢者虐待防止

本事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- (2) (介護予防) 通所介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者様等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

12. 苦情相談窓口

(1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。

事業所相談窓口	苦情解決責任者	竹原 理史
	苦情受付担当者	大西 みき
	電話番号	076-407-4080

(2) 上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	富山市介護保険課	076-443-2041
	滑川市医療保健課	076-475-1429
	富山市長寿福祉課	076-443-2061
	中新川広域行政組合 介護保険課	076-464-1316
	富山県国民健康保険団体連合会	076-431-9833
	富山県福祉サービス運営適正化委員会	電話 076-432-3280 FAX 076-432-6532

(3) 苦情処理の体制及び手順

- ①苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ②管理者は、生活相談員、介護職員等に事実関係の確認を行う。
- ③相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ④対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

13. 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	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

事業者は、ご利用者様へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者

住所 富山県滑川市魚躬 107

事業者（法人）名 医療法人社団 中山会 いきいき元気クラブ滑川

説明者名

氏名

印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

本人との続柄