

重要事項説明書

指定通所介護又は指定介護予防通所サービスの提供にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について、次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

名称	株式会社A'sBee
所在地	〒431-3121 浜松市中央区有玉北町1060-5
代表者	代表取締役 近持 篤
設立年月日	平成28年2月12日
電話番号等	電話：053-434-9050 FAX：053-424-7557

2. 事業所の概要

名称	おおり三島デイサービスコミュニティ
所在地	〒430-0853 浜松市中央区三島町335番地
電話番号等	電話：053-441-7211(代) FAX：053-441-7213
営業日	月曜日から金曜日 (ただし12月31日から1月3日までを除く)
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	午前9時30分から午後4時40分まで (送迎はその前後の時間で行う)
通常の事業の実施地域	浜松市中央区（元浜圏域、鴨江圏域、佐鳴台圏域、板屋圏域、新津圏域、芳川圏域、三和圏域、大平台圏域）

(1) 事業所の職員体制

	常 勤	非常勤	計	業務内容
管理者	1名	—	1名	従業員業務の一元的管理
生活相談員	1名	—	1名	通所介護計画及び介護予防通所サービスの作成、相談業務、関係機関連絡調整
機能訓練指導員	1名以上	—	1名以上	機能訓練の計画・実施
看護師	1名以上	—	1名以上	利用者の健康管理
介護職員	3名以上	2名以上	5名以上	入浴・食事・排泄介助等

(2) 事業所の設備の概要

定 員	30名	食堂兼機能訓練室	1室
便 所	5室	静養室スペース	ベッド2台分
浴 室	1室（浴槽2台の内、1台はカーテンで仕切ることが出来ます。）		

3. 運営の方針（当事業所のサービスの特徴等）

御利用者様の心身の特徴を踏まえ、その方の有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来る様、機能訓練と食事、排せつの介護その他の生活全般にわたる機能維持回復訓練等を実施する事により、御利用者様の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに御利用者様の御家族様の心身的および精神的負担の軽減を図ります。また事業の実施にあたっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めてまいります。

4. サービス内容

- （1）送迎
- （2）健康チェック
- （3）入浴サービス
- （4）食事の提供
- （5）作業療法
- （6）日常生活動作訓練（食事動作、排泄等を含む）
- （7）レクリエーション療法
- （8）機能訓練
- （9）必要な日常生活上の世話・支援、介護や生活等に関する相談及び助言

5. 利用料金

（1）基本料金

指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、利用者負担額は指定通所介護に係る費用基準額から当該指定通所介護事業者を支払われる居宅サービス費の額を控除して得た額とします。指定介護予防通所サービスを提供した場合の利用料の額は、浜松市の要綱で定める額とし、利用者負担額は指定介護予防通所サービスに係る費用基準額から当該指定介護予防通所サービス事業者を支払われる第一号事業支給費の額を控除して得た額とします。

ただし、保険料の支払いが無い場合等特殊な事情の場合は、10割をお支払いいただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行致しますので、後日浜松市の窓口に提出して払い戻しを受けてください。

（i）通所介護に係る費用（1日あたり）

〔単位〕（「/月」の記載がないものは1回毎）

名称		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金		658	777	900	1023	1148
入浴介助加算	I	40				
	II	55				
個別機能訓練加算	I (イ)	56				
	I (ロ)	76				
	II	20 /月				
サービス提供体制強化加算	I	22				
	II	18				
	III	6				
口腔・栄養スクリーニング加算	I	20 /月				
口腔機能向上加算	I	150 (3月以内の期間に限り1月に2回まで)				
栄養アセスメント加算		50 /月				
栄養改善加算		200 (3月以内の期間に限り1月2回まで)				
科学的介護推進体制加算		40 /月				
同一建物減算		－94				
送迎減算		片道につき －47				

※入浴介助加算はI、IIのいずれかを算定します。

※個別機能訓練加算はIの（イ）、（ロ）のいずれかを算定します。

※サービス提供体制強化加算は、I、II、IIIのいずれかを算定します。

※同一建物減算分の単位数は、デイサービス通所時の単位数として使用できません。

※口腔・栄養スクリーニング加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定はできません。

《加算の説明》

加算名	内容・説明
入浴介助加算 (I)	・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行います。必要な研修を行います。

入浴介助加算 (II)	・ 居宅の浴室における利用者の動作、および浴室環境を評価します。また福祉用具等と連携して、浴室環境整備にかかる助言を行います。機能訓練指導員等が共同して、浴室環境や身体状況を踏まえた個別の入浴計画を作成、それに基づいた入浴介助を行います。
個別機能訓練加算 (I) イ	・ 専従の機能訓練指導員を1名以上配置します。 ・ ご利用者様ごとに心身状況に応じた個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行います。 ・ 定期的に居宅を訪問し、居宅における生活状況の確認及び個別機能訓練計画の説明をします。
個別機能訓練加算 (I) ロ	・ 専従の機能訓練指導員を1名以上配置します。（ロはイに加えて専従で1名必要）他は（I）イと同様です。
個別機能訓練加算 (II)	・ 個別機能訓練加算（I）に加えて、個別機能訓練加算等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。
サービス提供体制 強化加算I	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上あること。
サービス提供体制 強化加算II	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上あること。
サービス提供体制強化 加算III	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が40%以上。または利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年以上勤続の職員の割合が30%以上あること。
同一建物減算	事業所と同じ建物から通所する場合に減算されます。
送迎減算	事業所が送迎を行わなかった場合に減算されます。
科学的介護推進 体制加算	ご利用者様毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等に係る基本的な情報を少なくとも3か月毎に厚生労働省に提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
口腔・栄養 スクリーニング加算I	介護サービスの従業者が、利用開始時及び利用中6月毎に利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に情報提供していること。
口腔機能向上加算	看護師等の定められた職員を配置し、利用者の口腔機能を把握し、職員が共同して口腔機能改善管理指導計画を策定、サービスの提供、記録をし、計画の進捗状況を定期的に評価していること。

栄養アセスメント 加算	管理栄養士を配置し、多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、結果の説明・相談等に対応する。また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用しながら栄養管理を行う。
栄養改善加算	管理栄養士を配置したうえで、栄養状態を把握し、摂食・嚥下状態機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を策定する。また利用者の栄養状態を定期的に記録、評価していること。

(ii) 新総合事業（介護予防通所サービス）に係る費用（1月あたり）

介護予防通所サービス費

	基本 料金	サービス提供体制 強化加算			科学的介 護推 進体 制加 算	送迎減算	同一建物 減算
		I	II	III			
・要支援1 ・事業対象者	1798	88	72	24	40	－37（片道） （I）（II）を算定する 場合は370（1月） （III）（IV）を算定する 場合は666（1月）	（I）、（II）を算定する 場合は370（1月） （III）、（IV）を算定する 場合は666（1月）
・要支援2 （週 1 回 程 度）	1798						
・要支援2 （週 2 回 程 度）	3621	176	144	48			

〔単位〕

※サービス提供体制強化加算についてはI～IIIのいずれかを算定します。

《加算の説明》

加算名	内容・説明
科学的介護推進体制加算	通所介護と同様の内容
送迎減算	通所介護と同様の内容
同一建物減算	通所介護と同様の内容

(iii) 介護・予防・事業対象者共通

〔単位〕

介護職員等処遇改善加算（I）ロ	上記の合計単位数×12%
-----------------	--------------

※ 浜松市は地域区分が7級地であるため、上記単位数の（i）または（ii）＋（iii）の合計

単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。なお、保険適用の場合の自己負担は介護保険負担割合証に記載された負担割合、または各自治体の定める期間の負担割合となります。

- ※ 上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

(2)その他の料金

- 昼食代：1日780円（おやつ代含む）
- リハビリパンツ代：小1枚120円、大1枚140円
- 尿取りパット代：小1枚50円、中1枚70円、大1枚90円
- 紙オムツ：M1枚140円、L1枚190円
- ご利用者様が選択及び実施された作業等の材料費：実費
- サービス提供時間を超えて実施する通所サービスに係る費用：1,000円／30分毎
- 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用：

通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル当たり100円

- ※ 前記の他、通所介護及び介護予防通所サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者様に御負担して頂く事が適当と認められる費用がかかる場合があります。

- ※ 御利用者様が何らかの原因で上記費用を支払えなくなった場合、代理人様にその債務を連帯して保証していただきます。

(3)キャンセル料

利用日の前日午後5時までに御連絡頂いた場合	無 料
利用日の前日午後5時までに御連絡が無かった場合	780円（昼食代として）

6. お支払方法

お支払方法につきましては、月毎の精算とします。月末で締めて翌月中頃に請求させていただきますので30日以内にお支払い頂きますようお願い致します。お支払いは銀行自動引落とさせていただきます。初回のみ現金でのお支払いになる場合もございます。御希望の方は現金でのお支払いもできますのでお申し出ください。なお、自動引落の場合、手数料(¥100税込)がかかりますので御了承ください。

7. サービスの終了について

(1)御利用者様の御都合でサービスを終了する場合

御利用者様はサービス利用を終了する7日前までに当事業所に申し出るにより、いつでもサービスの解約ができます。

事業所は御利用者様が正当な理由なく利用者負担額を2か月以上滞納した場合や、この契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認める場合には、30日前までに文書にて御利用者様に通知する事により、この契約を解除する事ができます。

(2)当事業所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このサービスの提供を終了させて頂く場合がございます。この場合は、サービスの提供終了30日前までに文書にて御利用者様に通知するとともに、他の指定通所介護及び介護予防通所サービス事業者等に関する情報を御利用者様に提供致します。

(3)自動終了

次の場合には、自動的にサービスを終了いたします。

(ア) 利用者様が介護保険施設等に入院又は入所した場合。

(イ) 利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。（事業対象者と
なった場合を除く）
(ウ) 利用者様が死亡した場合。

8. 秘密の保持及び個人情報の保護

(1)従業員は、業務上知りえた御利用者様または御家族様の秘密を保持いたします。

(2)従業員であった者に、業務上知り得た御利用者様または御家族様の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれからの秘密を保持させるべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

9. ハラスメントの防止

当事業所は、職場におけるハラスメント（職員、利用者等からのハラスメントも含む）の防止のため以下の措置を行います。

- 1) 職場におけるハラスメント行為と、ハラスメント防止の方針を明確化し、従業者に周知徹底します。
- 2) 担当者の設置と相談窓口を定め、従業者に周知します。

10. 虐待の防止

当事業所は、高齢者の虐待防止に努めるため以下の措置を行います。

- 1) 虐待防止のための指針を設ける
- 2) 虐待防止委員会を設置する
- 3) 虐待防止に係る担当者を設置する
- 4) 虐待防止のための研修を行う

5) 虐待防止のためのマニュアルを設ける

11. 緊急時における対応方法

通所介護及び介護予防通所サービスを実施している時に、御利用者様の病状に急変等の緊急事態が生じた時は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医及び利用者の家族等に連絡し適切な処置を行い、その場合は、管理者及び提携医に報告し、万全の対応に努めます。搬送等に関わった費用は別途徴収いたします。

12. 衛生管理

当事業所は、御利用者様の使用する施設・食器その他の設備または飲用に供する水について衛生的な管理に努めます。また、感染症の予防及びまん延の防止のため、以下の措置を行います。

- 1) 感染症対策委員会の設置
- 2) 感染症予防及びまん延の防止のための指針を策定する
- 3) 感染症予防及びまん延の防止のためのマニュアルを作成する
- 4) 従業者に対し、平常時の対策及び発生時の対応に関する研修等を行う

13. 事故発生時の対応

当事業所は、通所介護及び介護予防通所サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村・御利用者様の御家族様・御利用者様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じます。

14. 災害対策

非常時・災害時の対策としては、通報・避難・初期消火等を消防計画、地震防災規定に基づく自衛消防組織によって実施します。また、予防対策として防災訓練（総合訓練と個別訓練を年1回ずつ）に参加します。更に、非常災害時と感染症まん延時の事業継続計画を定め、定期的な訓練・研修等を行います。

15. 苦情処理

当事業所の通所介護及び介護予防通所サービスの提供についていつでも苦情を申し立てる事ができます。これにより、何らの差別待遇を受ける事はありません。

事業所の相談窓口	<u>担 当 小 林 広 治 (こばやしこうじ)</u>
	<u>電話番号 053-441-7211(代)</u>

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てる事が出来ます。

浜松市 中央福祉事務所 長寿支援課

中央区役所内

電話番号：053-457-2324

東行政センター内

電話番号：053-424-0184

西行政センター内	電話番号：053-597-1119
南行政センター内	電話番号：053-425-1572
静岡県国民健康保険団体連合会介護苦情相談係	電話番号：054-253-5590

16 .その他運営についての留意事項

- (1)当事業所は、介護職員等の質的向上を図るための研修の機会を積極的に与えています。
- (2)当事業所は通所介護及び介護予防通所サービスを提供する上で、この契約の条項に違反しまたは事業者の責に帰すべき事由により御利用者様の生命・身体・財産等に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。
- (3)この他、運営に関する重要事項は株式会社A'sBeeと当事業所の管理者の協議に基づいて定めています。

令和 年 月 日

事業所

通所介護及び介護予防通所サービスの提供開始にあたり、本説明書に基づき重要事項を説明しました。

(事業所)

所在地 浜松市中央区三島町335番地

名 称 おおるり三島デイサービスコミュニティ

説明者氏名 小林 広治

利用者

この説明書により、通所介護及び介護予防通所サービスに関する重要事項の説明を受け、同意しました。

(利用者)

住 所

氏 名

(利用者家族等)

住 所

氏 名

本人との続柄