

重要事項説明書

(通所介護)

(通所型サービス)

利用者：様

事業者：いきいき元気クラブ

指定通所介護、通所型サービスの重要事項説明書

あなたに対する通所介護、通所型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 1 5 7 0 - 1
代表者（職名・氏名）	理事長 中山 哲規
設立年月日	平成 1 3 年 7 月 1 6 日
電話番号	0 7 6 - 4 6 7 - 0 0 3 1

2. 事業所概要

ご利用事業所の名称	いきいき元気クラブ	
サービスの種類	通所介護、通所型サービス	
事業所の所在地	富山県富山市上大久保 1 3 1 0 - 1	
電話番号	電話 0 7 6 - 4 6 7 - 0 5 8 0	
指定年月日・事業所番号	平成 2 7 年 4 月 1 日	1 6 7 0 1 1 3 0 2 4
管理者の氏名	森本 裕美	
通常の事業の実施地域	蜷川地区、月岡地区、熊野地区、新保地区、大沢野地区、 大山地区、八尾地区、婦中地区 ※上記以外の地域に関しても別途相談を承ります。	

■サテライト（デイサービスきぼう）

ご利用事業所の名称	デイサービスきぼう	
サービスの種類	通所介護、通所型サービス	
事業所の所在地	富山県富山市上大久保 1 5 8 5 - 1	
電話番号	電話 0 7 6 - 4 6 1 - 5 5 1 2	
指定年月日・事業所番号	平成 2 6 年 7 月 1 日	1 6 7 0 1 1 3 0 2 4
管理者の氏名	森本 裕美	
通常の事業の実施地域	蜷川地区、月岡地区、熊野地区、新保地区、大沢野地区、 大山地区、八尾地区、婦中地区 ※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、通所型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

職種	職務内容	員 数	
		本体	サテライト
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業員に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。	1人以上	
生活相談員	利用者及び家族等からの相談に応じ、従業員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。	1人以上	
看護職員	利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。	1人以上	
介護職員	利用者の入浴、食事等の介助及び援助を行う。	6人以上	1人以上
機能訓練指導員	機能の減衰を防止するための訓練を行う。	1人以上	1人以上

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

（個別援助計画書）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、通所型サービス事業対象者の方

介護保険適用	単位	一部負担金		
		3割の方	2割の方	1割の方
要支援１、事業対象者（介護予防通所介護サービス）	1,798 単位	5,394 円	3,596 円	1,798 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
要支援２	3,621 単位	10,863 円	7,242 円	3,621 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	120 円	80 円	40 円
口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）	20 単位	60 円	40 円	20 円
口腔・栄養スクリーニング（Ⅱ）	5 単位	15 円	10 円	5 円
栄養アセスメント加算	50 単位	150 円	100 円	50 円
栄養改善加算	200 単位	600 円	400 円	200 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位 (月２回)	480 円	320 円	160 円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	１日あたり 5.0%	１日あたり 5.0%	１日あたり 5.0%	１日あたり 5.0%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	毎月算定単位の 9.0%	毎月算定単位の 3 割分の 9.0%	毎月算定単位の 2 割分の 9.0%	毎月算定単位の 1 割分の 9.0%

② 要介護の方

介護保険適用	単位	一部負担金		
		3割の方	2割の方	1割の方
要介護１（3-4 時間）	370 単位	1,110 円	740 円	370 円

介護保険適用	単位	一部負担金		
		3割の方	2割の方	1割の方
要介護2(3-4時間)	423単位	1,269円	846円	423円
要介護3(3-4時間)	479単位	1,437円	958円	479円
要介護4(3-4時間)	533単位	1,599円	1,066円	533円
要介護5(3-4時間)	588単位	1,764円	1,176円	588円
要介護1(4-5時間)	388単位	1,164円	776円	388円
要介護2(4-5時間)	444単位	1,332円	888円	444円
要介護3(4-5時間)	502単位	1,506円	1,004円	502円
要介護4(4-5時間)	560単位	1,680円	1,120円	560円
要介護5(4-5時間)	617単位	1,851円	1,234円	617円
要介護1(5-6時間)	570単位	1,710円	1,140円	570円
要介護2(5-6時間)	673単位	2,019円	1,346円	673円
要介護3(5-6時間)	777単位	2,331円	1,554円	777円
要介護4(5-6時間)	880単位	2,640円	1,760円	880円
要介護5(5-6時間)	984単位	2,952円	1,968円	984円
要介護1(6-7時間)	584単位	1,752円	1,168円	584円
要介護2(6-7時間)	689単位	2,067円	1,378円	689円
要介護3(6-7時間)	796単位	2,388円	1,592円	796円
要介護4(6-7時間)	901単位	2,703円	1,802円	901円
要介護5(6-7時間)	1,008単位	3,024円	2,016円	1,008円
要介護1(7-8時間)	658単位	1,974円	1,316円	658円
要介護2(7-8時間)	777単位	2,331円	1,554円	777円
要介護3(7-8時間)	900単位	2,700円	1,800円	900円
要介護4(7-8時間)	1,023単位	3,069円	2,046円	1,023円
要介護5(7-8時間)	1,148単位	3,444円	2,296円	1,148円
科学的介護推進加算	40単位	120円	80円	40円
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56単位	138円	92円	46円
個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	76単位	228円	152円	76円
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位	60円	40円	20円
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	120円	80円	40円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位 (月2回)	450円	300円	160円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位	90円	60円	30円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位	180円	120円	60円

介護保険適用	単位	一部負担金		
		3割の方	2割の方	1割の方
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1日あたり 5.0%	1日あたり 5.0%	1日あたり 5.0%	1日あたり 5.0%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	毎月算定単位の9.0%	毎月算定単位の3割分の9.0%	毎月算定単位の2割分の9.0%	毎月算定単位の1割分の9.0%

※実際の一部負担金は、（単位数）×10.14円×負担割合となります。

10.14円とは富山市の地域割増（加算）区分：7級地に基づいた地域単価です。

※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

■サテライト（デイサービスきぼう）

①要支援の方、通所型サービス事業対象者の方

介護保険適用	単位	一部負担金		
		3割の方	2割の方	1割の方
要支援1、事業対象者（介護予防通所介護サービス）	1,798単位	5,394円	3,596円	1,798円
要支援2	3,621単位	10,863円	7,242円	3,621円
科学的介護推進加算	40単位	120円	80円	40円
口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）	20単位	60円	40円	20円
口腔・栄養スクリーニング（Ⅱ）	5単位	15円	10円	5円
栄養アセスメント加算	50単位	150円	100円	50円
栄養改善加算	200単位	600円	400円	200円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位 （月2回）	480円	320円	160円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1日あたり 5.0%	1日あたり 5.0%	1日あたり 5.0%	1日あたり 5.0%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	毎月算定単位	毎月算定単位の3割分	毎月算定単位の2割分	毎月算定単位の1割分

	の 9.0%	の 9.0%	の 9.0%	の 9.0%
--	--------	--------	--------	--------

②要介護の方

介護保険適用	単位	一部負担金		
		3割の方	2割の方	1割の方
要介護 1 (3-4 時間)	370 単位	1,110 円	740 円	370 円
要介護 2 (3-4 時間)	423 単位	1,269 円	846 円	423 円
要介護 3 (3-4 時間)	479 単位	1,437 円	958 円	479 円
要介護 4 (3-4 時間)	533 単位	1,599 円	1,066 円	533 円
要介護 5 (3-4 時間)	588 単位	1,764 円	1,176 円	588 円
要介護 1 (4-5 時間)	388 単位	1,164 円	776 円	388 円
要介護 2 (4-5 時間)	444 単位	1,332 円	888 円	444 円
要介護 3 (4-5 時間)	502 単位	1,506 円	1,004 円	502 円
要介護 4 (4-5 時間)	560 単位	1,680 円	1,120 円	560 円
要介護 5 (4-5 時間)	617 単位	1,851 円	1,234 円	617 円
要介護 1 (5-6 時間)	570 単位	1,710 円	1,140 円	570 円
要介護 2 (5-6 時間)	673 単位	2,019 円	1,346 円	673 円
要介護 3 (5-6 時間)	777 単位	2,331 円	1,554 円	777 円
要介護 4 (5-6 時間)	880 単位	2,640 円	1,760 円	880 円
要介護 5 (5-6 時間)	984 単位	2,952 円	1,968 円	984 円
要介護 1 (6-7 時間)	584 単位	1,752 円	1,168 円	584 円
要介護 2 (6-7 時間)	689 単位	2,067 円	1,378 円	689 円
要介護 3 (6-7 時間)	796 単位	2,388 円	1,592 円	796 円
要介護 4 (6-7 時間)	901 単位	2,703 円	1,802 円	901 円
要介護 5 (6-7 時間)	1,008 単位	3,024 円	2,016 円	1,008 円
要介護 1 (7-8 時間)	658 単位	1,974 円	1,316 円	658 円
要介護 2 (7-8 時間)	777 単位	2,331 円	1,554 円	777 円
要介護 3 (7-8 時間)	900 単位	2,700 円	1,800 円	900 円
要介護 4 (7-8 時間)	1,023 単位	3,069 円	2,046 円	1,023 円
要介護 5 (7-8 時間)	1,148 単位	3,444 円	2,296 円	1,148 円
科学的介護推進加算	40 単位	120 円	80 円	40 円
個別機能訓練加算Ⅰ (イ)	56 単位	138 円	92 円	46 円
個別機能訓練加算Ⅰ (ロ)	76 単位	228 円	152 円	76 円
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位	60 円	40 円	20 円
入浴介助加算 (Ⅰ)	40 単位	120 円	80 円	40 円

介護保険適用	単位	一部負担金		
		3割の方	2割の方	1割の方
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位 (月 2 回)	450 円	300 円	160 円
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 単位	90 円	60 円	30 円
ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 単位	180 円	120 円	60 円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1 日あたり 5.0%	1 日あたり 5.0%	1 日あたり 5.0%	1 日あたり 5.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	毎月算定単位の 9.0%	毎月算定単位の 3 割分の 9.0%	毎月算定単位の 2 割分の 9.0%	毎月算定単位の 1 割分の 9.0%

※実際の一部負担金は、(単位数) × 10.14 円 × 負担割合となります。

10.14 円とは富山市の地域割増(加算)区分：7 級地に基づいた地域単価です。

※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)

食材料費用(おやつ代込)	708 円
レクリエーション材料費	150 円 (1 月あたり)
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 TEL 076-467-0580)

(連絡先：デイサービスきぼう TEL 076-461-5512)

(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く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。（個別援助計画書）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（以下の場合は、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）（個別援助計画書）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) 従業員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、従業員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	森本 裕美
	電話番号	076-467-0580

- (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
	富山市長寿福祉課	076-443-2061
	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 富山県富山市上大久保 1310-1

事業者（法人）名 医療法人社団 中山会

説明者名 （介護予防）通所介護事業所 いきいき元気クラブ

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