

重要事項説明書

あなたが利用しようと考えている指定通所介護・介護予防通所介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を御説明致します。ご不明な点等がございましたらご遠慮なくお聞きください。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社コースヘルスサポート
代表者氏名	代表取締役 小島 誠司
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄二丁目9番26号 ポーラ名古屋ビルA館5階 ☎ 052-684-8960
法人設立年月日	平成25年10月4日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	リハビリ特化型デイサービス ひのき 大垣
介護保険指定 事業所番号	2172102945
事業所所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町4丁目73番地
連絡先 相談担当者名	☎0584-74-8671 管理者：森 健人 生活相談員：藤墳 莉歩
事業所の通常の 事業の実施地域	事業所所在地からおおよそ半径5km程度 大垣市（上石津除く）、瑞穂市・安八町・神戸町・垂井町・輪之内町の一部地域
利用定員	午前の部、午後の部 最大利用定員は各部20名とする。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社コースヘルスサポートが開設するリハビリ特化型デイサービスひのき 大垣（以下「事業所」という）が行なう指定通所介護及び介護予防通所介護（以下「指定通所介護等」という）の事業の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の従業員が、要介護状態又は要支援状態等にある高齢者に対し、適切な指定通所介護等を提供することを目的とする。
運営の方針	利用者の心身の状態を考慮し、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機能訓練、その他必要な介護を行なうことにより利用者の心身の機能の維持回復を図る。 事業の実施に当たっては、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るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 祝日、年末年始は休日
営業時間	8:30-17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	営業日と同一
サービス提供時間	午前の部 9:00-12:00 午後の部 13:00-16:00 (送迎時間は含めない)

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 森 健人
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none">1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。4 利用者へ通所介護計画を交付します。5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常勤 1名 (兼務)
生活相談員	<ol style="list-style-type: none">1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。2 それぞれの利用者について、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。	常勤 1名 非常勤 1名 (兼務)
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none">1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握、機能訓練の実施・補助を行います。2 利用者の静養のための必要な措置を行います。3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤 0名 非常勤 7名 (兼務)
介護職員	<ol style="list-style-type: none">1 通所介護計画に基づき、必要な介護及び専門職の指示のもと機能訓練の実施・補助、介護業務等を行います。	常勤 0名 非常勤 3名 (専従)
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none">1 通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。	常勤 1名 (兼務) 非常勤 3名 (専従・兼務)

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者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等（ケアプラン）に基づき、利用者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。 2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、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。
利用者居宅への送迎		<p>事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
日常生活上の介助	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	汚染等の理由により介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	個別機能訓練加算（Ⅰ：イまたはロ）	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。
	口腔・栄養スクリーニング加算	通所サービス利用者の口腔機能低下を早期に確認し適切な管理等を行うことによって、口腔機能低下の重症化等の予防・維持・回復等につなげる観点から、介護職員も実施可能な口腔機能のスクリーニングの取り組みを進める。また、その報告を担当の介護支援専門員にも共有する。
	口腔機能向上加算	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士、看護職員等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合で1割負担の例）について

【大垣市の通所介護における介護保険地域区分7等級 単位数×10.14円】

通所介護 基本報酬（3時間以上4時間未満） 令和6年4月1日以降

通常規模	基本報酬	おおよその負担額 (1割負担時)
要介護 1	370 単位	375 円
要介護 2	423 単位	428 円
要介護 3	479 単位	485 円
要介護 4	533 単位	540 円
要介護 5	588 単位	596 円

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合や通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100(30%の減額)となります。

※ 利用者の心身の状況等によりやむを得ずサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は減額されます。

通所介護 算定加算

令和6年5月1日以降

加算	単位	おおよその負担額 (1割負担時)
個別機能訓練加算（Ⅰ）		
イ：	イ： 56 単位	56 円
説明時算定中→ □：	□： 76 単位	77 円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1回につき 150 単位 (月に2回を限度)	152 円

※上記加算は、担当職員が個別の計画書または記録を作成し、計画に基づき行ったものについて算定します。

※その他に必要な加算については適宜、利用者またはその代理人に説明および了承を得た段階で算定します。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の<u>翌月 15 日頃に利用者宛てにお届け（郵送）</u>します。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、<u>請求月の 22 日に下記の方法</u>によりお支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 利用者指定口座からの自動振替 • 当社指定銀行口座への振込（振込手数料はご利用者様のご負担となります）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

(1)

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2)

利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3)

利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認ください。よろしくお願いいたします。

(4)

サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することがあります。

(5)

通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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)

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	管理者：森 健人 生活相談員：藤埴 莉歩
-------------	----------------------

(2)

成年後見制度の利用を支援します。

(3)

苦情解決体制を整備しています。

(4)

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。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者または家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1)

切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。

(2)

非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。

(3)

一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

別紙にて詳しくご説明いたします。

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも

連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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、必要な措置を講じます。

また、利用者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、損害賠償を速やかに行います。

なお、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	： 損害保険ジャパン株式会社
保険名・保険の種類	： 企業総合補償保険

12 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、利用者の心身の状況、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。

13 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当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまた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、利用者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また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またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 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、提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、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。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火管理者：森 健人（甲種防火管理講習修了）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

16 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、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。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生した場合、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 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。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

(2) 苦情申立の窓口

常設窓口	電話： 0584-74-8671	FAX： 0584-74-8672
担当者	管理者：森 健人	生活相談員：藤 環 莉歩

【行政機関その他苦情受付機関】


大垣市役所 介護保険課 住所：大垣市丸の内 2-29 電話：0584-81-4111

岐阜県国民健康保険団体連合会 住所：岐阜市下奈良 2-2-1 電話：058-275-9826

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

上記内容について、規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄二丁目9番26号 ポーラ名古屋ビルA館5階
	法人名	株式会社ユースヘルスサポート
	代表者名	小島 誠司
	事業所名	リハビリ特化型デイサービス ひのき 大塚 
	説明者氏名	管理者 森 健人 / 生活相談員 藤墳 莉歩

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印