

通所介護みらい 重要事項説明書

令和7年4月～

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 施設の名称・所在地等

事業所名 通所介護みらい
 指定番号 4270403449
 所在地 長崎県諫早市長田町2781番地1
 管理者の氏名 明松 信幸
 電話番号 0957-23-9680
 F A X 番号 0957-34-7811
 通常の事業実施地域 諫早市

(2) 事業所の従業者体制

職 種	職務の内容	配置基準	人員(資格)
管理者	業務の一元的な管理	1名	管理者 1名
生活相談員	生活相談及び指導 通所介護計画作成	提供時間数に応じて1名配置	生活相談員 2名以上
介護職員	入浴介助、排泄介助などの介護業務	提供時間数に応じた配置 利用者数15人まで 提供時間数で1名配置 利用者数16名以上の場合 $((利用者数-15) \div 5 + 1) \times 平均提供時間数$	介護職員 常勤1名以上 非常勤10名以上
看護職員	心身の健康管理	提供時間帯を通じて、密接かつ適切な連携を図る看護職員 1名配置	看護職員 1名以上
機能訓練指導員	機能訓練の実施	1名配置 (看護職員との兼務可)	機能訓練指導員 1名以上

(3) 設備の概要

食堂兼機能訓練室、相談室、浴室、特殊浴室完備。

(4) 定員及び営業時間帯

定 員 34名

営業時間 年中無休 8時30分～17時30分

(5) サービス提供時間(送迎時間除く)

年中無休 9時00分～16時30分

3. サービスの内容

種 類		内 容
送 迎		送迎車により、事業所と自宅との間の送迎を行います。道路が狭いなど事情により自動車の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。
身 体 介 護	食 事	利用者に合った食事の提供や食事摂取の介助をします。
	入 浴	入浴の提供をします。介助が必要な利用者に対して、更衣や入浴・清拭・洗髪などの介助を行います。
	排 泄	介助が必要な利用者に対して、排泄介助やおむつ交換を行います。(オムツ利用の方は紙オムツ類を持参下さい。)
看 護		体温・脈拍・血圧などを測定し、健康チェックを行います。状況に応じて静養のための必要な措置や、急変時は家族へ連絡し必要な対応を行います。また、持参薬の確認、与薬を行います。
機能訓練		利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するように支援します。
生活相談		利用者およびその家族の日常生活における具体的な介護方法や自助具・福祉機器及び在宅生活全般に渡る相談及び助言を行います。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

なお、下記の自己負担額は、介護保険負担割合が1割の方の場合です。介護保険負担割合が2割の方はその2倍の金額、3割の方はその3倍の金額となります。

□ 介護報酬告示額

(1) 通常規模型通所介護費 (1日当たり 7時間以上8時間未満)	自己負担
要介護1	658円
要介護2	777円
要介護3	900円
要介護4	1,023円
要介護5	1,148円
(2) 加算料金等	自己負担
① 入浴介助加算 (I)	利用時1回 40円
② 入浴介助加算 (II)	利用時1回 55円
③ 個別機能訓練加算 (I) イ	利用時1回 56円
④ 個別機能訓練加算 (I) ロ	利用時1回 76円

⑤ サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	利用時 1 回	1 8 円
⑥ 科学的介護推進体制加算	利用月 1 回	4 0 円

(3) 減算

- ① 同一建物に滞在する利用者が対象となる。やむを得ない事情により送迎が必要な場合はその限りではない。 △ 9 4 円
- ② 事業所が送迎をしていない場合、片道につき △ 4 7 円

(4) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 上記 (1) ~ (3) の所定単位数の92/1000加算

※ 生活保護・被爆者健康手帳をお持ちの方は、上記(1)~(5)の料金の一部または全額が免除されます。

□ その他の費用

- (1) 食事の提供に要する費用 5 5 0 円
- (2) おむつ代 実費
- (3) 日常生活費 実費

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ② 事業所内での物品販売・宗教活動・お金の貸し借りや食べ物のやりとり等をご遠慮ください
- ③ 貴重品の持ち込みはご遠慮ください。また、所持品には可能な限りお名前をお書きください。
- ④ 従業者への心遣いは、お受けできません。
- ⑤ サービス利用時間や利用日などの変更は、担当の介護支援専門員とご相談の上ご連絡ください。
- ⑥ デイサービスで禁止されている医療行為はできませんので、ご了承ください。

6. サービス利用に当たっての禁止事項

利用者は、事業所で次の行為をしてはいけません。

- ① 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- ② けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
- ③ 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ④ 指定した場所以外で火気を用いること。
- ⑤ 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や連帯債務者への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、連帯債務者、市町村、主治医への連絡を行うなど必

要な措置を講じます。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者、連帯債務者及びその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及び連帯債務者へ十分な説明を行い、同意を得ます。

12. 虐待防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとします。

13. 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：明松 信幸

ご利用時間 : 月～土曜日 08時30分～17時30分

ご利用方法 : 電話 0957-23-9680

なお、苦情処理手順については別紙「苦情解決の手順」をご参照ください。

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

諫早市役所 介護保険課

所在地：諫早市東小路町7-1

電話番号：0957-22-1500

長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談担当

所在地：長崎市今博多町8-2

電話番号：095-826-1599

14. 第三者評価

提供するサービスの第三者評価の実施はしていません。

15. 損害賠償について

事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼ

した場合には、その損害を賠償します。

ただし、利用者や連帯債務者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

2 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 利用者又は連帯債務者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (2) 利用者又は連帯債務者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- (4) 利用者が、事業者及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

重要事項同意書

(通所介護みらい)

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に当たり、利用者・連帯債務者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 長崎県諫早市長田町2781番地1
事業所名 通所介護みらい
指定番号 4270403449

説明者

契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名

※ 代筆の場合、代筆者を併記してください。

代筆者 氏名

続柄 ()

代筆理由 _____

<連帯債務者兼身元引受人>

住 所

氏 名

続柄 ()