

重要事項説明書

令和6年4月1日現在

1. 事業目的と運営方針

当事業所は要介護状態のある方に対し、利用者の方が主体的な生活を送って頂けるように、適切な通所介護を提供することで心身機能の維持・向上を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

事業の実施に当たっては、関係各市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話：047-382-6460（午前9：00～午後5：00） 担当：木村洋介（代表取締役）

3. 当事業所の概要

- (1) 名称・所在地等 名称：デイサービステイクオフ
所在地：市川市大野町2-222 エスポール1階
電話番号：047-382-6460 FAX番号：047-382-6519 管理者：多田冠奈
介護保険事業所番号：1290800430 開設年月日：平成30年7月1日
- (2) ご利用可能設備等 定員：18名 食堂兼機能訓練室（1室 72.25㎡）
静養室（1室）相談室（1室） 便所（3室） 送迎車（3台）
- (3) 営業時間及び休日 営業日：月～金曜日、営業時間 8：45～17：45、
サービス提供時間 10：00～15：30
休業日 土曜日・日曜日、年末年始、その他研修等による臨時休業。
- (4) 提供できるサービスの種類と地域 サービスの種類 基本サービス 提供地域 市川市（ただし行徳地域を除く）
- (5) 当センターの職員体制 管理者：1名（社会福祉主事）職員管理等、生活相談員：1名（社会福祉主事）相談・通所介護計画書作成等、機能訓練指導員：4名（理学療法士・作業療法士）個別機能訓練計画書作成等、看護職員：2名・1事業所（正看護師）看護・相談業務等、介護職員：8名 相談・介護・運動・調理等

4. サービス内容

- (1) 保険内サービス ①通所介護計画の作成 ②機能訓練計画の作成 ③機能訓練 ④生活相談等
⑤送迎 ⑥ADL訓練⑦IADL訓練 ⑧外出 ⑨その他必要な介護等
- (2) 保険外サービス ①食事の提供 ②その他必要な介護等
③IADL訓練（公共交通機関・車などの利用等）④外出

5. サービスの提供にあたって

- (1) 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、速やかに当事業所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、「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、ご確認頂くようお願いいたします。
- (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できます。
- (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。

6. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。氏名：木村 洋介 役職：代表取締役
- (2) 虐待の発生またはその再発を防止するための対策を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (3) 従業者に対して、(2)の結果について周知を行います。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を年1回以上実施しています。
- (5) 高齢者虐待防止のための指針を整備します。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。

7. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の方の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、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、事前に利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その状態及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びにやむを得ない理由についての記録をします。

8. 料金

(1) 利用料金（介護保険適用分）

介護度：1回あたりの単位数、1回あたり自己負担額（1割/2割/3割）

要介護1：657単位、687円/1,374円/2,060円 要介護2：776単位、811円/1,622円/2,433円

要介護3：896単位、937円/1,873円/2,809円 要介護4：1,013単、1,059円/2,118円/3,176円

要介護5：1,134単位、1,186円/2,371円/3,551円

要支援1・事業対象者：436単位 436円/872円/1,308円

(5回ご利用の場合 1,798単位 1,798円/3,596円/5,394円)

要支援2：447単位、447円/894円/1,341円

(9回ご利用の場合 3,621単位 3,621円/7,242円/10,863円)

注) 上記の自己負担額は乙区（市川市等）地域加算10円45銭が加算されています。また、介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額も変更いたします。

注) 2時間以上3時間未満、3時間以上4時間未満などの利用の場合は各要介護度に対する額を負担となります。

注) ご利用者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載

した「サービス提供証明書」を交付します。

- 注) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合がございます。その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市役所の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。
- (2) 加算対象サービス 以下のサービスを利用される場合には、料金が上記に加算されます。

①要介護の方

【加算名 介護保険適用時の1回あたりの単位数 介護保険適用時の1回あたりの自己負担額】

個別機能訓練加算 (I) 10 単位/日 76 円/159 円/239 円

個別機能訓練加算 (II) 20 単位/月 21 円/42 円/63 円

口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/6 月に 1 回 21 円/42 円/63 円

ADL 維持加算 I 30 単位/月 31 円/63 円/94 円

科学的介護推進体制加算 40 単位/月 42 円/84 円/125 円

介護職員等ベースアップ等支援加算 ご利用介護保険料総単価の 1.1%

介護職員処遇改善加算 ご利用介護保険料総単価の 5.9%

注) 上記の自己負担額は乙区(市川市等)地域加算 10 円 45 銭が加算されてます。また、介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額も変更いたします。

②事業対象者・要支援の方

【加算名 介護保険適用時の1回あたりの単位数 介護保険適用時の1回あたりの自己負担額】

口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/6 月に 1 回 21 円/42 円/63 円

科学的介護推進体制加算 40 単位/月 42 円/84 円/125 円

介護職員等ベースアップ等支援加算 ご利用介護保険料総単価の 1.1%

介護職員処遇改善加算 ご利用介護保険料総単価の 5.9%

注) 上記の介護保険料は乙区(市川市等)地域加算 10 円 45 銭が加算されている金額です。また、介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額も変更いたします。

(3) その他の利用料(介護保険適用対象外分)

①教養娯楽費 実費。②紙おむつ 150 円(枚) 紙パンツ 150 円(枚) パッド代 50 円(枚)

③複写物 ご利用につき報告用 10 円。月間報告書 1 月 50 円。印刷代 1 枚 10 円。封筒代 1 枚 30 円。④食材料費 昼食・飲料代 800 円(加工時 1,000 円)、飲み物代のみ 350 円。⑤外出 交通費等の実費(付き添い者も含む)、ガソリン代、駐車場代等 ⑥指定地域外送迎 実費

(4) 利用料金のお支払い方法 前記(1)(2)の自己負担及び(3)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し請求いたします。

①指定口座より引落とし 方法については別途参照願います。②現金支払い 毎月 20 日までに前月の請求を致します。請求方法お釣りのないようにして頂き、月末までに直接当事業所にお支払い下さい。領収証を発行致します。

(5) キャンセル料及びキャンセルによる昼食材料費について

①サービス提供月に予定していたサービスを、利用者の都合で 1 回も利用しなかった場合ご利用者の要介護度の金額(介護保険適用時の 1 回あたりの給付額)の料金を頂きます。ただし、病気やその他やむを得ないと判断される事情がある場合には無料となります。必ずご連絡いただき

ますようお願いいたします。

- ②昼食材料費 a) ご利用日の前日迄にご連絡頂いた場合 無料 b) ご利用日の当日(午前0時以降)にご連絡・または無断でキャンセルされた場合 800円(飲み物のみご利用の場合は350円)、当日に体調不良でお休みのご連絡を頂いた場合も、昼食材料費を徴収させていただきます。

(6) 健康上の理由による中止

- ①風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
②当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。

9. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付 (毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00) 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。苦情受付窓口：多田 冠奈(管理者) 苦情解決責任者：木村洋介(代表取締役)
- (2) 行政機関その他苦情受付機関
市川市 介護保険課 施設グループ 電話 047-334-1111(代表)
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 電話 043-254-7428

10. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- (1) 送迎時間 当日の利用状況、道路事情等により、予定より多少前後する場合があります。ご了承ください。
- (2) 施設・設備の使用上の注意 ①施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。③当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- (3) 喫煙 事業所内では喫煙はできません。
- (4) 体調確認 利用日の朝は体調を確認して頂き、変化があれば送迎の職員にお知らせください。また、定期受診等で服薬の変更や、主治医からの注意事項等がありましたら速やかにご連絡ください。
- (5) その他
①決められた物以外の持ち込みはご遠慮頂いております。
②特に金品と衛生・健康管理場食べ物の持ち込みはできないことになっております。これに係わる事故につきまして当事業所では一切責任を負いませんのでご承知ください。また、紛失防止のため持ち物には必ず名前をお書きください。

11. 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、緊急連絡表にご記入いただいたご家族や担当介護支援専門員に連絡いたします。その他必要な場合は、速やかに主治医・医療機関への連絡、救急車の要請等の必要な措置を講じます。緊急連絡先に変更等があった場合は速やかにご連絡ください。

1 2. 事故発生時の対応方法について

- (1) 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。
- (2) 当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

1 3. 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、その記録はサービスの提供終了日から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。

1 4. 非常災害対策

- (1) 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。災害対策に関する担当者氏名：（木村遥）
- (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。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施時期：（毎年2回程度）

1 5. 衛生管理等

- (1) 指定通所介護に供する施設、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、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について、必要に応じて保健所の助言、指導を求め常に密接な連携に努めます。

1 6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

- (1) 契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れが無い場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①ご契約者が死亡した場合。②要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）。⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）。

- (2) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約

届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。①介

護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。②ご契約者が入院された場合。③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合。④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合。⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。⑥事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(3) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。①ご契約者が、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

(4) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

17. 守秘義務について

事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います。）

を正当な理由をなく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

18. 当法人の内容

運営法人：株式会社ライフポート

代表者氏名：木村洋介（代表取締役）所在地：市川市堀之内 4-7-33 エーデルパイン

電話番号：047-382-6460 FAX 番号：047-382-6519