

指定通所介護事業所 青空つどいの家

重要事項説明書

目的：通所介護の事業は、要介護状態になった場合においても、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必要なケア及び、機能訓練を行うことにより利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る援助を行います。

方針：指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するようその目標を設定し計画的に行うものとし、通所介護 計画に基づきながら、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

1 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社青空介護サービス
代表者名	代表取締役 田宮 尚道
所在地・連絡先	(住所) 〒999-3533 山形県西村山郡河北町西里字白山堂 737 番地の 1 (電話) 0237-72-6558 (FAX) 0237-84-1217

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	青空つどいの家
所在地・連絡先	(住所) 〒999-3533 山形県西村山郡河北町西里字白山堂 737 番地の 1 (電話) 0237-72-6558 (FAX) 0237-84-1217
管理者の氏名	田宮 尚道
事業所番号	0672300761
事業所開始日	平成 30 年 5 月 1 日
利用定員	30 名

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (日曜、12月30日～1月3日は休みになります)
営業時間	午前 8 時 15 分～午後 5 時 15 分
サービス提供時間	午前 9 時～午後 4 時 5 分
延長サービスの提供時間	午前 7 時 30 分～午前 9 時、午後 4 時 5 分～午後 6 時 30 分 (通常のサービス時間を含めて 11 時間まで)

(3) 通常の事業の実施地域

寒河江市、河北町、西川町、東根市、大江町

(4) 事業所の従業者体制

(令和6年3月1日現在)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供する従業者を以下の人数で配置します。

職 種	人数	常 勤	非 常 勤	備 考	職 務 内 容
管理者	1	1	0	生活相談員 兼務 1	通所介護計画の作成及び説明を行う他、従業者の管理、利用申し込みの調整、業務の実施状況の把握、その他の管理
生活相談員	4	3	1	管理者兼務 1 介護職員兼務 2	利用者や家族との相談、生活指導
介護職員	8	4	4	ヘルパー2級 介護福祉士 生活相談員兼務 2	食事、入浴、排泄などの介護業務
看護職員	4	1	3	機能訓練指導員 兼務	利用者の体調管理や健康チェックなどの看護、主治医の指示に基づいた処置の実施
准看護職員	0	0	0	機能訓練指導員 兼務	利用者の体調管理や健康チェックなどの看護、主治医の指示に基づいた処置の実施
機能訓練指導員	4	1	3	看護職員兼務	機能減退防止の為の機能訓練指導の実施
調理員	4	1	3	調理師	利用者の体調や状況に合わせた食事の提供

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

・サービス内容

種 類	内 容
食 事	栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入 浴	入浴、または清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、職員による介助においての入浴が可能です。入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した個別の機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。また、各種レクリエーションを実施します。
生 活 指 導	利用者の生活面での指導・援助を行います。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	送迎を必要とする場合に、ご自宅から事業所までの送迎を行います。

・費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金については、介護保険負担割合証の負担割合により自己負担が決定します。ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は1日あたりの利用料金をいただき、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町村の介護保険担当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。自己負担額は下記に示す料金表に沿ったものとなります。

【基本料金表】

(7H～8H 利用時)

介護度	利用料金 7H～8H サービス利用時	介護保険適用時 自己負担額 利用者負担割合 1割	介護保険適用時 自己負担額 利用者負担割合 2割	介護保険適用時 自己負担額 利用者負担割合 3割
要介護 1	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円

(8H～9H 利用時)

介護度	利用料金 8H～9H サービス利用時	介護保険適用時 自己負担額 利用者負担割合 1割	介護保険適用時 自己負担額 利用者負担割合 2割	介護保険適用時 自己負担額 利用者負担割合 3割
要介護 1	6,690 円	669 円	1,338 円	2,007 円
要介護 2	7,910 円	791 円	1,582 円	2,373 円
要介護 3	9,150 円	915 円	1,830 円	2,745 円
要介護 4	10,410 円	1,041 円	2,082 円	3,123 円
要介護 5	11,680 円	1,168 円	2,336 円	3,504 円

① 通所介護利用料 上記表参照

(注 1) 2 時間以上 3 時間未満は、心身の状況その他利用者のやむをえない事情により、長時間のサービスが困難な方が利用できます。

(注 2) 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

【加算別料金表】

加算名称	利用 料金	介護保険適用時 自己負担額 利用者負担割合 1割	介護保険適用時 自己負担額 利用者負担割合 2割	介護保険適用時 自己負担額 利用者負担割合 3割
入浴介助加算 (I)	400 円	40 円	80 円	120 円
個別機能訓練加算 (I) イ	560 円	56 円	112 円	168 円
個別機能訓練加算 (I) ロ (I) イとの併算定不可	760 円	76 円	152 円	228 円
個別機能訓練加算 (II)	200 円	20 円	40 円	60 円
口腔機能向上加算 (II) (月 2 回限度)	1600 円	160 円	320 円	480 円
通所介護送迎減算	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円
サービス提供体制加算 I	220 円	22 円	44 円	66 円
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円
延長サービス加算 (9～10H)	500 円	50 円	100 円	150 円

延長サービス加算（10～11H）	1,000円	100円	200円	300円
延長サービス加算（11～12H）	1,500円	150円	300円	450円

- ② 入浴介助加算（Ⅰ）：研修を受けた職員の介助を受け入浴を行った際に得られる加算です。
- ③ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ：個別機能訓練を、計画に基づき、個別機能訓練指導員により実施した際に得られる加算です。
- ④ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ：上記の条件に加え、専従とする機能訓練指導員が事業所内に配置されていることが条件で得られる加算です。上記（Ⅰ）イとは併算定は不可。
- ⑤ 個別機能訓練加算（Ⅱ）：上記の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロの、いずれかを算定した上で、L I F Eを用いて情報提出を行っている際に得られる加算です。
- ⑥ 口腔機能向上加算（Ⅰ）：口腔機能低下、または低下する恐れが認められた場合に、計画に基づき、看護職員が個別で指導を実施した際に得られる加算です。
- ⑦ 口腔機能向上加算（Ⅱ）：上記の条件に加え、L I F Eを用いて情報提出を行っている際に得られる加算です。上記（Ⅰ）とは併算定は不可。
- ⑧ 通所介護送迎減算：自宅から施設（またはその逆）へ送迎を行う際に、施設職員以外の者が送迎を行った場合は、利用料金から減額となる加算です。
- ⑨ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業所内の職員体制が、介護福祉士が70%以上の配置、または勤続年数が10年以上の介護福祉士が25%以上の配置されていることが条件で得られる加算です。
- ⑩ 科学的介護推進体制加算：L I F Eへのデータ提出とフィードバックの活用により、P D C Aサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みが実施されている場合に得られる加算です。
- ⑪ 延長サービス加算：9時間以上のサービス提供を行った場合に、付加される加算です。（上記加算別料金表参照）
- ⑫ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：従来の「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」が統合された加算で、令和6年6月より施行される加算です。上記加算からの移行期間として1年間の猶予期間が認められています。一日当たりの利用料と加算を含めた合計金額に9.2%を乗じた金額が加算されます。
- ⑬ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※旧：厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の改善などを実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所を対象とした場合に一日当たりの利用料と加算を含めた合計金額に5.9%を乗じた金額が加算されます。
- ⑭ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※旧：厚生労働省より、介護人材確保のための取り組みをより一層進める為に、経験、技能のある職員に重点を図りながら介護職員の更なる処遇を改善するために一日当たりの利用料と加算を含めた合計金額に1.2%を乗じた金額が加算されます。
- ⑮ 介護職員等ベースアップ等支援加算※旧：厚生労働省より、超高齢化社会を支えるための人材確保に向けた経済対策の取り組みの一環で、職員の定着率の向上とサービスの質を維持するために、令和4年10月から施行される加算で、一日当たりの利用料と加算を含めた合計金額に1.1%を乗じた金額が加算されます。
- ⑯ 感染症または災害発生を理由とする利用者減：前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合に、一日当たりの利用料と加算を含めた合計金額に3%を乗じた金額が

加算されます。

(2) 介護保険給付対象外サービス

- ① 昼食代 650 円/食 (おやつ代を含む)
- ② オムツ代 紙おむつ・リハビリパンツ：100 円/枚、尿とりパッド：50 円/枚
- ③ 口腔ケア用品 歯ブラシ：100 円/本、口腔ケアスポンジ：20 円/本
使用していた歯ブラシが劣化した場合、口腔状態に合わせたケアに対応するため、施設側の判断にて、上記金額にて交換対応させて頂く場合があります。
- ③ レクリエーション等に係る費用
本人の希望によるレクリエーション等で使用する材料代の実費は、利用者のご負担となる場合があります。
・大人の学校 教材費 1500 円/月
- ④ 個別対応や活動に伴う費用
施設側が、意図して計画した以外で、個別的な目的の活動や支援等に対して、施設側が別途職員を配置したり、車両による送り迎えの対応を行ったりしたことに対し、別途料金を請求する場合があります。
- ⑤ その他
前各号に掲げるものの他、指定通所介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるものの実費をご負担いただきます。

(3) キャンセル料について

利用者の都合により、当日のサービスを中止する場合は、キャンセル料として昼食費相当額を徴収します。ただし、当日の 8 時 15 分までに、キャンセルの申し出があった場合は不要とします。また、8 時 15 分以降であっても、利用者の病状の急変や、緊急でやむを得ない事情があると判断された場合、また症状等があり感染のリスクがあり施設側より受入れが困難だと判断された場合も不要とします。

(4) 利用料等のお支払方法

翌月半ばまでに前月分の請求をいたしますので、当月中までにお支払ください。
支払い方法は銀行振り込み、口座振替、現金集金のいずれかからお選びできます

- ・山形銀行谷地支店 普通預金口座 (口座番号 666823)
- 口座名義 : 有限会社 青空介護サービス 代表取締役 田宮尚道
- ※入金確認後、領収証を発行します。

4 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 苦情等 相談窓口	窓口責任者	生活相談員 本木 貴子
	ご利用時間	月曜～土曜日 午前 8:15 ～ 午後 5:15 (日曜日、12月30日～1月3日を除く)
	ご利用方法	電話 0237-72-6558 面接 (当事業所相談室)

<その他の苦情相談窓口> 月～金曜日 8:30～17:30

山形県国民健康保険 国保連合会	介護保険課介護サービス推進室	0237-87-8006
寒河江市	寒河江市役所 健康福祉課	0237-86-2111
河北町	河北町役場 健康福祉課	0237-73-2111
西川町	西川町役場 健康福祉課	0237-74-2111
東根市	東根市役所 健康福祉課	0237-42-1111
大江町	大江町役場 健康福祉課	0237-62-2111

5 健康上の理由によるサービスの中止

- 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を行うことがあります。その場合、必要に応じて御家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ 御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、速やかに主治の医師又は歯科医師、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者に連絡を行い、消防署に救急出動連絡をとるなどの措置を講じます。

6 非常災害対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応します。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	非常口	4箇所	消火器	6箇所
	自動火災報知機	1箇所	スプリンクラー	1箇所
	誘導灯	2箇所	非常灯	4箇所
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			
河北消防署への届出日：平成 30 年 4 月 26 日				
防火管理責任者： 田宮 尚道				
消防計画など	6か月ごとに避難訓練練習を実施計画			

7 事故発生時の対応方法

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、必要に応じて家族や緊急連絡先の主治医、利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡、救急車の要請、病院への搬送を行い、県・市町村に連絡するなどの措置を講じます。
- ② 事故の状況、事故の際に係わった処置について記録します。
- ③ 賠償すべき事故である場合は損害賠償を速やかに行うとともに再発防止策を講じます。

8 秘密保持

事業者及び従業者は、サービス提供する上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密や情報を、正常な理由なく第三者に漏らしません。

9 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出て下さい。
- (2) 管理者及び従業者による安全管理上の指示には必ず従って下さい。
- (3) 介護支援専門員とよく相談し、介護サービスの利用目的を明確にした上で利用して下さい。
- (4) 利用者は、事業所の設備、備品等の使用にあたり本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業者に損害が生じた場合は賠償することとします。
- (5) 管理者及び従業者が必要と認めた常備薬、保険給付の対象となっているサービス以外の介護用品等は、持参するようにして下さい。
- (6) 緊急時等の連絡先を必ず申し出て下さい。
- (7) 介護サービス利用開始時には、必ず介護保険被保険者証及び健康保険被保険者証の提示を行って下さい。
- (8) 天災その他の災害が発生した場合、又は非常災害に備えた訓練を行う場合は、利用者は可能な限り協力し、決められた場所以外での喫煙は行わないで下さい。
- (9) 貴重品、多額の金銭類などは、トラブルの原因になりやすい為なるべく持参を控え、やむを得ない状況においては、個人の責任において管理して下さい。
- (10) 利用者は他の利用者が適切なサービスの提供を受ける為の権利、機会等を侵害してはいけません。
- (11) 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動を行わないで下さい。

上記の重要事項説明を証するため、本書2通を作成し、利用者、説明者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

説明者 : 生活相談員 印

ご利用者	私は、重要事項説明書に、通所介護のサービス利用に当たり重要事項の説明を受け同意し、本書面を受領しました。	
	住所	〒
	氏名	印
	電話番号	

ご家族・代理人	私は、本人に代わり、署名を行いました。	
	住所	〒
	氏名	印
	本人との関係	
	電話番号	

事業者	当事業者は、通所介護のサービス提供に当たり、本書面に基づいて重要事項を説明しました。	
	所在地	〒999-3533 山形県西村山郡河北町西里字白山堂 737 番地の 1
	名称	有限会社 青空介護サービス
	代表者	代表取締役 田宮 尚道
事業所	所在地	〒999-3533 山形県西村山郡河北町西里字白山堂 737 番地の 1
	名称	指定通所介護事業所 青空つどいの家 指定番号 0672300761
	電話番号	0237-72-6558
	FAX番号	0237-84-1217