

「指定地域密着型通所介護」 重要事項説明書

樹楽 水戸千波

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(事業所番号：0890100654)

当事業所は利用者様に対して指定地域密着型通所介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社GRAPAMA
(2) 法人所在地 茨城県水戸市新原一丁目21番38号
(3) 電話番号 080-1015-7546
(4) 代表者氏名 代表取締役 和田 理恵子
(5) 設立年月日 令和4年7月7日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護
(2) 事業所の名称 樹楽 水戸千波
(3) 事業所の所在地 茨城県水戸市千波町2365番地7
(4) 電話番号 029-306-9000
(5) 管理者 和田 理恵子
(6) 開設年月日 令和5年4月1日
(7) 利用定員 10人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域
水戸市
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	8：00～18：00
サービス提供時間	9：00～17：00
延長サービス	8：00～9：00 17：00～21：00

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者様に対して指定地域密着型通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

管 理 者	1 名
生 活 相 談 員	1 名以上
介 護 職 員	1 名以上
機 能 訓 練 指 導 員	1 名以上

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7割～9割（負担割合証に記載の割合に準じる）が介護保険から給付されます。

- ① 入浴
入浴介助または清拭を行います。
- ② 日常生活における介助等
利用者の課題に応じて排泄、食事等における介助、見守り等を行います。
※（食事時間）12：00～13：00
- ③ 機能訓練
機能訓練指導員により利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ④ 生活指導
利用者様の生活面での指導・援助を行います。
各種レクリエーションや健康体操等を実施します。
- ⑤ 健康チェック
血圧測定等利用者様の全身状態の把握を行います。
- ⑥ 相談及び援助
利用者様とご家族からの各種ご相談に問題解決に向けて取り組みます。
- ⑦ 延長サービス
サービス提供時間より9時間以上経過後から最大21時までの間は、介護保険による延長サービスのご利用が可能です。

※ 介護保険制度改定に伴いサービスに変更があった場合、別紙にて担当者よりご説明し利用者様の同意をいただきます。

〈サービス料金 介護給付費〉

利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービス料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります）

- ☆ 介護保険の給付額や負担率に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。
- ☆ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合があります。その場合には、一旦1日当たりの利用料を頂き、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。

【5級地】 ※1割負担の場合

■地域密着型通所介護費（8時間以上9時間未満の場合）

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 利用者様負担額	819円	967円	1,120円	1,275円	1,427円
入浴介助 利用者様負担額	42円				
個別機能訓練加算Ⅰ（イ） ※利用者様負担額	58円				
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	ひと月の利用料金の8.0%				

※ 料金表には目安の自己負担分を記載しています。

【5級地】 ※2割負担の場合

■地域密着型通所介護費（8時間以上9時間未満の場合）

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 利用者様負担額	1,637円	1,933円	2,240円	2,550円	2,853円
入浴介助 利用者様負担額	84円				
個別機能訓練加算Ⅰ（イ） ※利用者様負担額	116円				
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	ひと月の利用料金の8.0%				

※ 料金表には目安の自己負担分を記載しています。

【 5級地 】 ※3割負担の場合

■地域密着型通所介護費（8時間以上9時間未満の場合）

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金 利用者様負担額	2,455円	2,900円	3,360円	3,825円	4,279円
入浴介助 利用者様負担額	126円				
個別機能訓練加算Ⅰ（イ） ※利用者様負担額	174円				
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	ひと月の利用料金の8.0%				

※ 料金表には目安の自己負担分を記載しています。

※ 送迎料金は、サービス利用料金に含まれます。

※ 介護保険外のサービスとしまして昼食材料費600円、おやつ代100円を利用者様負担とさせていただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者様の負担とさせていただきます。

- ① 食事の提供（食費）
 昼食 1食600円とさせていただきます。
 おやつ代は 1食100円とさせていただきます。
- ② レクリエーション、クラブ活動
 利用者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金、材料代等の実費をいただくこともあります。
- ③ 当施設のものを利用される場合は実費が必要となります。
 おむつ (1枚150円)
 リハビリパンツ (1枚100円)
 パット類 (1枚50円)
- ④ 時間外利用料
 ご利用時間が9時間以降の利用に関しましては、延長加算を利用されない場合は、1時間当たり200円がお客様の自己負担となります。
- ⑤ 洗濯代
 ご要望に応じて汚れ物及び入浴等の必要時に洗濯をさせていただきます。1回150円がお客様の自己負担となります。
- ⑥ その他費用
 地域密着型通所介護の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者様に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者様の負担となります。
- ⑦ キャンセル料
 利用者がサービス提供日の午前8時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は利用者に対して、料金の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は運営規程第8条第3項のその他の料金の支払いと合わせて請求します。

- ⑧ 介護保険の適用を受けない地域密着型通所介護を利用する場合の実費は利用者様の負担となります。

(3) 利用料金お支払い方法

- ① 前記(1)、(2)の料金・費用はサービス利用終了後翌月15日前後に請求書を発行しますので、翌月末日に口座引落、もしくはお振込にてお支払いいただきます。
- ② 現金でのお支払いも翌月末日までとさせていただきます。

(4) サービス利用の中止

利用予定日の前に、利用者様の都合により、指定地域密着型通所介護の利用を中止することができます。この場合には、実施日の当日午前8時までに事業所に申し出てください。

【連絡先】(電話番号) 029-306-9000

(5) サービス利用の変更

利用者様が指定地域密着型通所介護の変更等を希望する場合は、いつでも事業所に申し出てください。該当利用者様に係る居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへの連絡、その他の必要な援助を行います。

6. 苦情の受付について

当事業所は苦情受付窓口を設置しており利用者様・ご家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、本事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 代表取締役 和田 理恵子
窓口電話番号 029-306-9000
受付時間 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

水戸市役所 介護保険課	所在地 茨城県水戸市中央1丁目4番1号 電話番号 029-297-1018 受付時間 平日9:00～17:00
茨城県国民健康保険団体連合会介護保険課 介護保険苦情相談室	所在地 茨城県水戸市笠原町978-26 市町村会館3階 電話番号 029-301-1565 受付時間 平日(月曜日から金曜日)の9:00～16:30※但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び1月2日・3日並びに12月29日から3日間は除く。

7. 地域との連携について

- 1 事業所は、地域密着型通所介護の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- 2 地域密着型通所介護事業所の適正な運営の確保とサービスの質の向上に寄与し、地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置します。

- 3 運営推進会議の開催は、概ね6ヶ月に1回以上とします。
- 4 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び地域密着型通所介護について知見を有するものとします。
- 5 会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告・評価、地域との意見交換・交流等とします。
- 6 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

8. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者様に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者様または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束等を行った日時、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、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性…… 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. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	代表取締役 和田 理恵子
-------------	--------------

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ 前4号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

10. 非常災害対策

- (1) 事業者は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- (2) 事業者は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (3) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11. 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型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) 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。

(3) 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、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 2. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 3. サービス利用にあたっての留意事項

従業者は、利用者に対して従業員の指示に従ってサービス提供を受けてもらうよう指示を行います。従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行います。

- (1) 主治の医師からの指示事項等がある場合には申し出ます。
- (2) 気分が悪くなったときは速やかに申し出ます。
- (3) 体調不良等によって通所介護に適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止することがあります。

1 4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施なし。

1 5. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、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等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	主治医氏名	
	電話番号	
緊急連絡先 1 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号	
緊急連絡先 1 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号	

16. 事故発生時の対応

ご利用者様に対するサービスの提供時に事故が発生した場合は、市町村、ご家族、ご利用者様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、ご利用者様に対するサービス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。

損害賠償

■責任保険

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償概要	・対人事故：1名100,000千円 ・対物事故：10,000千円

指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

樹楽 水戸千波

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。また、上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所 _____

氏名 _____ 印

