

## 重要事項説明書

(通所介護／第1号通所事業)

社会福祉法人 ふれあいコープ  
コープデイサービスセンター喜沢

あなたに対する在宅介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

|                                  |                           |              |
|----------------------------------|---------------------------|--------------|
| 事業所名                             | コープデイサービスセンター喜沢           |              |
| 所在地                              | 栃木県小山市大字喜沢1475番地98        |              |
| 介護保険法に基づき栃木県知事から指定を受けている事業及び指定番号 | サービス種類<br>通所介護<br>第1号通所事業 | 第0970802500号 |
| 管理者及び連絡先                         | 佐藤 彰子                     | 0285(38)7694 |
| 通常のサービス提供地域                      | 小山市                       |              |

### 2. 事業所の職員体制

| 職 種      | 人 員          | 業務内容       |
|----------|--------------|------------|
| 管理者      | 1人           | 職員の指導・管理   |
| 生活相談員    | 2人以上         | 利用者の相談援助   |
| サービス担当職員 |              |            |
| 介護職員     | 4人以上         | 利用者の介護     |
| 看護職員     | 1人以上         | 利用者の健康チェック |
| 機能訓練指導員  | 1人以上(看護職と兼任) | 利用者の機能訓練   |

### 3. 営業日及び営業時間

|          |                |
|----------|----------------|
| 営業日      | 月曜日～土曜日(祝日を含む) |
| 営業時間     | 8時30分～17時30分   |
| サービス提供時間 | 9時30分～16時30分   |
| 定休日      | 日曜日、元日(1月1日)   |

### 4. 利用定員 1日 30人

## 5. 利用料金

## (1) 通所介護（通常規模型）サービスに係る費用

| 料金区分              | 介護度\サービス提供時間                |      | 1日当りの単位数と自己負担額目安                   |        |        |        |
|-------------------|-----------------------------|------|------------------------------------|--------|--------|--------|
|                   |                             |      | 単位数                                | 1割     | 2割     | 3割     |
| ① 基本額             | 7<br>～<br>8<br>時間           | 要介護1 | 658単位                              | 668円   | 1,335円 | 2,002円 |
|                   |                             | 要介護2 | 777単位                              | 788円   | 1,576円 | 2,364円 |
|                   |                             | 要介護3 | 900単位                              | 913円   | 1,826円 | 2,738円 |
|                   |                             | 要介護4 | 1023単位                             | 1,038円 | 2,075円 | 3,112円 |
|                   |                             | 要介護5 | 1148単位                             | 1,164円 | 2,329円 | 3,493円 |
| ② 加算              | 入浴加算                        |      | 40単位                               | 41円    | 81円    | 121円   |
|                   | サービス提供体制加算Ⅱ                 |      | 18単位                               | 19円    | 37円    | 55円    |
| ③ 減算額             | 事業所が送迎を行わない場合<br>片道につき1回当たり |      | -47単位                              | -47円   | -95円   | -143円  |
| ④ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（口） |                             |      | ①・②・③の合計額に12.0%相当の介護職員処遇改善加算が加わります |        |        |        |
| 利用料合計             |                             |      | ①・②・③・④を合計した金額                     |        |        |        |

## (2) 通所型サービス（「第1号通所事業」）に係る費用

| 料金区分              | 介護度                         |      | 1月当りの単位数と自己負担額目安                   |        |        |         |
|-------------------|-----------------------------|------|------------------------------------|--------|--------|---------|
|                   |                             |      | 単位数                                | 1割     | 2割     | 3割      |
| ① 基本額             | 要支援1                        |      | 1,798単位                            | 1,824円 | 3,647円 | 5,470円  |
|                   | 要支援2                        |      | 3,621単位                            | 3,672円 | 7,344円 | 11,015円 |
| ② 加算額             | サービス提供体制加算Ⅱ                 | 要支援1 | 72単位                               | 73円    | 146円   | 219円    |
|                   |                             | 要支援2 | 144単位                              | 146円   | 292円   | 438円    |
| ③ 減算額             | 事業所が送迎を行わない場合<br>片道につき1回当たり |      | -47単位                              | -49円   | -97円   | -145円   |
| ④ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（口） |                             |      | ①・②・③の合計額に12.0%相当の介護職員処遇改善加算が加わります |        |        |         |
| 利用料合計             |                             |      | ①・②・③・④を合計した金額                     |        |        |         |

※ 上記の金額は、介護報酬告示上の単位数に1単位10.14円の地域単価を乗じた額の、利用者に負担いただく1割及び2割、3割相当の額を目安として一部記載しています。自己負担額の割合は、自己負担割合証に記載のあるとおりです。実際の請求額は単位数による計算となりますので、多少の端数誤差が生じることがあります。

※ 「サービス提供体制加算Ⅱ」とは、介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が5割以上いるとして栃木県・小山市に届け出た事業所が算定することができる加算です。

※ 「介護職員等処遇改善加算」とは、介護職員の賃金の改善を実施しているものとして栃木県・小山市に届け出た事業所が算定することができる加算です。

※ 「介護職員等処遇改善加算」「サービス提供体制加算」は、区分支給限度基準額の算定対象外になります。

## (3) その他の費用

| 項目           | 金額   | 備考                        |
|--------------|------|---------------------------|
| 食事代          | 700円 | おやつ代込み                    |
| おむつ・リハビリパンツ代 | 150円 | 利用者の希望で提供した場合<br>1枚の金額    |
| 尿とりパット代      | 100円 |                           |
| その他          | 実費   | 日常生活において通常必要かつ利用者負担が適当なもの |

## (4) その他

## ① 自己負担金

自己負担金は現金払い、又は金融機関口座引き落としとして毎月1回定められた日に支払いをお願いします。

- ② 上記の自己負担額は「法定代理受領（現物給付）」により利用者が負担する利用料（1割又は2割、3割）の額について参考に記載しています。居宅サービス計画作成をしていない場合等で、「償還払い」となる場合は、いったん利用者が利用料全額（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付金（9割又は8割、7割）の払い戻しの申請をする必要があります。自己負担額の割合は、介護保険負担割合証の記載の通りです。

## (5) キャンセル及びキャンセル料

利用者がサービスの利用を中止する際は、事業所までご連絡ください。ご利用日の2日前午前11時までにご連絡いただけなかった場合は、キャンセル料として当日利用分の食事代の料金をお支払いしていただく場合がございます。ただし、利用者の体調不良等の事由がある場合はこの限りではありません。

電話 0285-38-7694 FAX 0285-39-6031

## 6. 当事業所のサービスの方針など

- (1) 社会福祉法人ふれあいコープは「たすけあい」を基本理念として運営されています。多くの人々と協同して、一人一人が尊厳を持って、安心して暮らせる地域福祉を目指します。
- (2) 介護保険法及び関連する法令を遵守し、施行規則、運営基準にのっとり事業運営を行います。
- (3) 緊急時の対応として、サービス提供中の病状の急変があった場合には、主治医、他関係機関等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (4) 事故の発生時の対応として、サービス提供により事故があった場合、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の状況及びその際の対応等は記録に残します。
- (5) 非常災害対策として、年2回の避難・救出訓練、その他必要な訓練を実施します。
- (6) 個人情報保護については特段の注意を払い、個人情報保護法の遵守に努めます。
- (7) 従業員の資質の向上を図るため、採用時研修、継続研修を行います。

## 7. 損害賠償

- (1) 事業者は、サービスの提供にあたって、事業者の責任で利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。
- (2) 事業者は損害賠償に備えて、損害賠償保険に加入しています。

## 8. 虐待防止に関する事項

(1) 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 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置します
- ② 虐待の防止のための指針を整備します
- ③ 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修を実施します
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置します

上記措置に関する担当者 管理者 佐藤 彰子

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（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。

## 9. 身体拘束廃止について

事業者は、当該利用者または他の利用者等の生命、または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行動を行わないものとします。やむを得ず身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間帯等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の記録の整備や手続き等、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロの手引き」を遵守し、適正な取り扱いにより行うものとします。

## 10. 業務継続計画に関する事項

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービス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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

### 11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の予防及びまん延を防止するため、事業所として次の措置を講ずるものとします。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練を実施します
- ② その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置を講ずるものとします  
(委員会の開催・指針整備等)

### 12. ハラスメント防止に関する事項

(1) 事業所は、従業者におけるハラスメント防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ① ハラスメント防止のための研修・周知を定期的に行います
- ② ハラスメントに関する相談窓口を設置し、相談があった場合は適切かつ迅速に事実確認・関係者への対応を行い、再発防止策を講じます
- ③ ハラスメントが確認された場合、行為者に対しては懲戒・指導等の措置を講じ、被害者の保護に努めます

(2) 事業所は、万が一、利用者・家族・関係者等からの著しい迷惑行為、暴言・暴力、不当な要求等（※）があった場合、従業者の尊厳と安全を守るために、組織として適切に対応するものとします。

※侮辱・差別的言動・長時間拘束など、精神的・身体的苦痛を与える行為、不当・過度な謝罪要求、業務上の範囲を逸脱した要求、大声・暴言・暴力的行為、SNS等による誹謗中傷や悪質な口コミ投稿の強要 等

- ① 上記のような行為が発生した場合、職員は速やかに上司（管理者等）に報告するものとし、



令和        年        月        日

サービス契約の締結にあたり、本重要事項説明書を2部作成し、上記により重要事項を説明し、1部を交付いたしました。

|         |     |                    |
|---------|-----|--------------------|
| サービス事業者 | 所在地 | 栃木県小山市大字喜沢1475番地98 |
|         | 名称  | コープデイサービスセンター喜沢    |
|         | 説明者 |                    |

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け、内容に同意し、1部交付を受けました。

|     |    |
|-----|----|
| 利用者 | 住所 |
|     | 氏名 |

|           |    |
|-----------|----|
| 代理人または立会人 | 住所 |
|           | 氏名 |
|           | 続柄 |