

地域密着型通所介護

重要事項説明書



株式会社 ピュアライフ

## 地域密着型通所介護サービス重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して地域密着型通所介護（以下「通所介護」という。）サービスを提供します。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られて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 ピュアライフ                            |
| (2) 法人所在地 | 香川県高松市太田上町420番地1                       |
| (3) 電話番号  | 087-816-1122（運営についてのお問合せ:087-802-7800） |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 石村 久香                            |
| (5) 設立年月  | 平成18年 7月27日                            |

### 2. 事業者の概要

- |              |                                                                                                                                                                                   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 事業所の種類   | 地域密着型通所介護事業所                                                                                                                                                                      |
| (2) 事業の目的    | 当事業所が行う地域密着型 通所介護の事業は（以下「事業」という。）、居宅において要介護状態にある高齢者に対し、適切な通所介護又を提供することを目的とする。                                                                                                     |
| (3) 事業所の名称   | 瀬戸日和<br>平成30年 3月1日指定<br>介護保険事業者番号(3790100519)                                                                                                                                     |
| (4) 事業所の所在地  | 香川県高松市上林町495番地                                                                                                                                                                    |
| (5) 電話番号     | 087-802-7800                                                                                                                                                                      |
| (6) 管理者氏名    | 原 寛治                                                                                                                                                                              |
| (7) 事業所の運営方針 | 事業所の通所介護従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の支援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及び心身の機能の回復を図る。事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |
| (8) 開設年月     | 平成30年 3月 1日                                                                                                                                                                       |

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 高松市

(2) 営業日及び営業時間

|           |                            |
|-----------|----------------------------|
| 営業日       | 月曜～ 金曜(祝日を含む、12/31～1/3は除く) |
| 営業時間      | 8:30 ～ 17:30               |
| サービス提供時間帯 | 9:30 ～ 16:30               |

### 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護サービスを提供する職員として、地域密着型通所介護事業所者の指定申請における人員基準を満たす職員を配置するものとする。

当事業所に勤務する従業者の職種、員数は、次のとおりとする。

- (1) 管理者 1名
- (2) 生活相談員 2名以上
- (3) 介護職員 2名以上
- (4) 看護職員 1名以上
- (5) 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、ご契約者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<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|-----------------------------------------------------|

があります。

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

##### ① 食事（食事代は実費負担となります。）

- ・栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 12:00 ～ 13:00

##### ② 入浴

- ・入浴又はシャワー浴を行います。

##### ③ 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 口腔機能向上

・口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行う事により、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等に繋がります。

⑤ 送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

＜サービス利用料金＞（契約書第6条参照）

①基本料金（地域密着型通所介護）

下記は1日当たりの利用料金です。

令和6年4月1日改定分

| 瀬戸日和基本         | 介護度               | 単位   | 地域区分<br>単位×10.14 | 自己負担<br>1割 | 自己負担<br>2割 | 自己負担<br>3割 |
|----------------|-------------------|------|------------------|------------|------------|------------|
| 7時間以上<br>8時間未満 | 要介護1              | 753  | ¥7,635           | ¥764       | ¥1,527     | ¥2,291     |
|                | 要介護2              | 890  | ¥9,024           | ¥903       | ¥1,805     | ¥2,708     |
|                | 要介護3              | 1032 | ¥10,464          | ¥1,047     | ¥2,093     | ¥3,140     |
|                | 要介護4              | 1172 | ¥11,884          | ¥1,189     | ¥2,377     | ¥3,566     |
|                | 要介護5              | 1312 | ¥13,303          | ¥1,331     | ¥2,661     | ¥3,991     |
|                | 介護度               | 単位   | 地域区分<br>単位×10.14 | 自己負担<br>1割 | 自己負担<br>2割 | 自己負担<br>3割 |
| 2時間以上<br>3時間未満 | 4時間以上5時間未満の70%を算定 |      |                  |            |            |            |
|                | 介護度               | 単位   | 地域区分<br>単位×10.14 | 自己負担<br>1割 | 自己負担<br>2割 | 自己負担<br>3割 |
| 3時間以上<br>4時間未満 | 要介護1              | 416  | ¥4,218           | ¥422       | ¥844       | ¥1,266     |
|                | 要介護2              | 478  | ¥4,846           | ¥485       | ¥970       | ¥1,454     |
|                | 要介護3              | 540  | ¥5,475           | ¥548       | ¥1,095     | ¥1,643     |
|                | 要介護4              | 600  | ¥6,084           | ¥609       | ¥1,217     | ¥1,826     |
|                | 要介護5              | 663  | ¥6,722           | ¥673       | ¥1,345     | ¥2,017     |
|                | 介護度               | 単位   | 地域区分<br>単位×10.14 | 自己負担<br>1割 | 自己負担<br>2割 | 自己負担<br>3割 |
| 4時間以上<br>5時間未満 | 要介護1              | 436  | ¥4,421           | ¥443       | ¥885       | ¥1,327     |
|                | 要介護2              | 501  | ¥5,080           | ¥508       | ¥1,016     | ¥1,524     |
|                | 要介護3              | 566  | ¥5,739           | ¥574       | ¥1,148     | ¥1,722     |
|                | 要介護4              | 629  | ¥6,378           | ¥638       | ¥1,276     | ¥1,914     |
|                | 要介護5              | 695  | ¥7,047           | ¥705       | ¥1,410     | ¥2,115     |
|                | 介護度               | 単位   | 地域区分<br>単位×10.14 | 自己負担<br>1割 | 自己負担<br>2割 | 自己負担<br>3割 |
| 5時間以上<br>6時間未満 | 要介護1              | 657  | ¥6,661           | ¥667       | ¥1,333     | ¥1,999     |
|                | 要介護2              | 776  | ¥7,868           | ¥787       | ¥1,574     | ¥2,361     |
|                | 要介護3              | 896  | ¥9,085           | ¥909       | ¥1,817     | ¥2,726     |
|                | 要介護4              | 1013 | ¥10,271          | ¥1,028     | ¥2,055     | ¥3,082     |
|                | 要介護5              | 1134 | ¥11,498          | ¥1,150     | ¥2,300     | ¥3,450     |

|                | 介護度  | 単位   | 地域区分<br>単位×10.14 | 自己負担<br>1割 | 自己負担<br>2割 | 自己負担<br>3割 |
|----------------|------|------|------------------|------------|------------|------------|
| 6時間以上<br>7時間未満 | 要介護1 | 678  | ¥6,874           | ¥688       | ¥1,375     | ¥2,063     |
|                | 要介護2 | 801  | ¥8,122           | ¥813       | ¥1,625     | ¥2,437     |
|                | 要介護3 | 925  | ¥9,379           | ¥938       | ¥1,876     | ¥2,814     |
|                | 要介護4 | 1049 | ¥10,636          | ¥1,064     | ¥2,128     | ¥3,191     |
|                | 要介護5 | 1172 | ¥11,884          | ¥1,189     | ¥2,377     | ¥3,566     |

## ②加算(計画に応じての加算)

| 加算                | 単位             | 地域区分<br>単位×10.14 | 自己負担<br>1割 | 自己負担<br>2割 | 自己負担<br>3割 |
|-------------------|----------------|------------------|------------|------------|------------|
| 入浴介助加算(Ⅰ)／日       | 40             | ¥405             | ¥41        | ¥81        | ¥122       |
| 個別機能訓練加算Ⅰイ／日      | 56             | ¥567             | ¥57        | ¥114       | ¥171       |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ)／月2回まで | 150            | ¥1,521           | ¥153       | ¥305       | ¥457       |
| 送迎減算／(片道)         | -47            | ¥-476            | ¥-48       | ¥-96       | ¥-143      |
| 同一建物減算定／日         | -94            | ¥-953            | ¥-96       | ¥-191      | ¥-286      |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ      | (基本単位+加算)×8.0% |                  |            |            |            |

- ☆ ご契約者がまだ要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いったんお支払いいただきます。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支払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約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。
- ☆ ご契約者に提供する食事の材料に係わる費用は別途頂きます。(下記(2) ①参照)
- ☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

- (2) 介護保険給付対象とならないサービス(契約書第5条、第6条参照)  
以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担になります。

### <サービスの概要と利用料金>

#### ① 食事提供

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金 : 756円(非課税)

#### ② レクリエーション・クラブ活動

ご契約者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

利用料金 : 材料代の実費をいただきます。

#### ③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は交付致します。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品(おむつ使用費用を含む)購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

- ☆ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算いたしますので、ご契約者は、この翌月指定日までにお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護又は介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

| 時間                         | キャンセル料      |
|----------------------------|-------------|
| サービス利用の24時間前までに連絡していただいた場合 | 無料          |
| サービス利用の12時間前まで連絡していただいた場合  | 利用者負担額の50%  |
| サービス利用の12時間前まで連絡がなかった場合    | 利用者負担額の100% |

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、通所介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

～～サービス相談窓口～～

瀬戸日和 TEL 087-802-7800

受付期間 月～金 8時30分～17時30分 (緊急時24時間可能)

高松市介護保険課 TEL 087-839-2326 FAX 087-839-2337

香川県国保連合会 TEL 087-822-7431 FAX 087-822-6023

6. 事故発生時の対応

1. 利用者に対する地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は市町村、該当利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2. 利用者に対する地域密着型通所介護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。

## 7. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

## 8. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

(2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター(又は介護支援専門員)又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 9. 非常災害対策

防火管理者又は火気・消防についての責任者を定め、その者に消防計画等を作成させるほか、防災、避難、通報訓練等を年2回以上実施するなど、万全を期すものとする。

## 10. その他運営についての留意事項

1. 事業所は、従業員の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制の整備を行うものとする。

①採用時研修 採用後3カ月以内

②継続研修 月1回以上

2. 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

3. 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容に含むものとする。

4. この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は㈱ピュアライフと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

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。

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、地域密着型通所介護の提供開始に同意しました。

利用者の家族又は代理人  
住所  
氏名  
利用者との関係（ ）