

地域密着型通所介護
介護予防通所介護相当サービス
重要事項説明書

株式会社サンガジャパン
かすがやまデイサービス

かすがやまデイサービス
地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス
重要事項説明書

1 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 077-571-2510 (受付時間: 8:30~17:30)

担当 管理者 俵 智子

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 事業所の概要

(1) 事業所名称等

事業所名	かすがやまデイサービス
所在地	滋賀県大津市本堅田6丁目16番8号
介護保険指定番号	2590101149
通常の事業の実施地域	大津市のうち和邇・真野・堅田地域包括支援センター地域、雄琴学区、日吉台学区、坂本学区

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

令和5年9月1日現在

	人数	業務内容
管理者	1名	事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	1以上	利用者及び家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、(介護予防)通所介護計画の作成、関係機関との調整を行う。
機能訓練指導員	1以上	機能の維持回復及び減衰を防止するための訓練を行う。
看護職員	1以上	利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。
介護職員	1以上	利用者の入浴、給食等の介助又は支援を行う。

(3) 事業所の設備の概要

定員	10名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室 60.66㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽、機械浴槽	送迎車	2台

(4) 営業時間等

営業日及び営業時間	午前8時30分~午後5時30分まで 月曜日、火曜日、木曜日、金曜日、土曜日
サービス提供時間	午前9時20分から午後4時30分まで
休業日	水曜日・日曜日・12月31日から1月3日
※緊急連絡先	077-571-2510

3 サービス内容

- ①地域密着型通所介護計画・第1号通所事業計画の作成
- ②送迎（交通事情等により、送迎時間が前後することがあります。）
※原則としてご自宅の玄関から当施設の玄関までとさせていただきます。
- ③食事
- ④入浴
- ⑤機能訓練・レクリエーション
- ⑥生活相談（相談・援助等）
- ⑦健康チェック
- ⑧アクティビティ（集団レクリエーション・創作活動等の機能訓練）
- ⑨その他日常生活上の世話（支援）

4 料金

(1) 利用料金

※介護サービス基本料金＜利用者の負担割合は「介護保険負担割合証」に記載された割合になります＞

※サービスを利用するとき通常は、サービスを受けた事業者に対して利用料の1割又は2割、又は3割（「介護保険負担割合証」に記載された割合）を負担すればよいことになっています（現物給付）。

※下記の場合には利用料をいったん全額（10割分）事業者に対し支払った上で、後日、市に対して9割または8割、7割分の支給を請求することになります（償還払い）。

- ケアプランがないまま、指定居宅サービスを利用したとき
- ケアプランに位置づけられていないサービスを利用したとき（限度額内の利用のみ）
- 保険料の未納や滞納により、「支払方法の変更」がされているとき

A) 介護予防通所介護相当サービス

①介護予防通所介護相当サービス利用料（事業対象者・要支援1）

ご利用回数	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
月5回以上	1,798	1,879円/月額	3,758円/月額	5,637円/月額
月4回まで	436	456円/日額	912円/日額	1,367円/日額

※ 送迎・入浴は上記金額に含まれます。

②介護予防通所介護相当サービス利用料（事業対象者・要支援2）

ご利用回数	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
月9回以上	3,621	3,784円/月額	7,568円/月額	11,352円/月額
月8回まで	447	468円/日額	935円/日額	1,402円/日額

※ 送迎・入浴は上記金額に含まれます。

③若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算とは、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じた サービス提供を行うことです。

対 象	単位数	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
事業対象者 要支援1 要支援2	240	251 円／月額	502 円／月額	753 円／月額

④同一建物減算

事業所と同一建物に居住する利用者に対して、サービスを提供した場合に減算を行います。
(事業対象者・要支援1・要支援2) (週1回程度)

対 象	単位数	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
事業対象者 要支援1 要支援2	▲376	▲393 円／月額	▲786 円／月額	▲1,179 円／月額

【事業対象者・要支援2】(週2回程度)

対 象	単位数	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
事業対象者 要支援2	▲752	▲786 円／月額	▲1,572 円／月額	▲2,358 円／月額

⑤通所介護サービス提供体制強化加算 (I)

通所介護サービス提供体制強化加算 (I) とは、人材の質を確保して質の高いサービスを提供する事業所を段階的に評価する加算として設けられており、介護職員の総数のうち介護福祉士の総数の割合が 50%以上であることが算定要件になっています。

対 象	単位数	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
事業対象者 要支援1	88	92 円／月額	184 円／月額	276 円／月額
事業対象者 要支援2	176	184 円／月額	368 円／月額	552 円／月額

⑥介護職員処遇改善加算 (I) とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものです。

介護サービス基本料金と各加算の所定単位数の合計に 1000 分の 59 (5.9%) を乗じて算出すると 1 ヶ月の介護職員処遇改善加算 (I) の単位数となります。算出した単位数に地域単価 (10.45 円) を乗じた数字がひと月の介護保険請求金額となり、その 1 割または 2 割若しくは 3 割相当額が自己負担額となります。

⑦介護職員等特定処遇改善加算 (II) とは、介護職員の処遇改善を目的とし、職員賃金の改善に充てることを目的に創設されたものです。

介護サービス基本料金と各加算の所定単位数の合計に 1000 分の 10 (1.0%) を乗じて算出すると 1 ヶ月の介護職員等特定処遇改善加算 (II) の単位数となります。算出した単位数に地域単価 (10.45 円) を乗じた数字がひと月の介護保険請求金額となり、その 1 割または 2 割 3 割相当額が自己負担額となります。

要介護度やサービス利用日数、各加算種別や負担割合によって変動します。

⑧介護職員等ベースアップ等支援加算とは、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を

踏まえ、介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置を講じるため創設されたものです。
合計単位数に対して1000分の11を乗じて算出した単位数となります。

- ⑨食事の提供に要する費用 1食あたり 650円 (全額自己負担)
⑩おやつ代 1回あたり 200円 (全額自己負担)

⑪サービス提供記録等の複写物の交付を希望される場合は、1枚につき10円ご負担いただきます。

*尚、①・②・③・④・⑤・⑥・⑦に関しては地域単価（大津市：5級地・1単位=10.45円）を含みます。

B) 地域密着型通所介護

①地域密着型通所介護利用料（7時間以上8時間未満のご利用の場合）

要介護度区分	単位数	介護保険適用時の自己負担額（1日あたりの目安）		
		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	753	787円	1,574円	2,361円
要介護2	890	930円	1,860円	2,790円
要介護3	1,032	1,079円	2,157円	3,236円
要介護4	1,172	1,225円	2,450円	3,675円
要介護5	1,312	1,371円	2,742円	4,113円

※送迎費は上記金額に含まれます。

	加算・減算項目	単位数	1回あたりの 目安額	介護保険適用時の自己負担の目安		
				1割負担額	2割負担額	3割負担額
②	入浴介助加算	40	418円	42円	84円	126円
③	若年性認知症利用者受入加算	60	627円	63円	126円	189円
④	通所介護送迎減算（片道）	▲47	▲491円	▲50円	▲99円	▲148円
⑤	同一建物減算	▲94	▲982円	▲99円	▲197円	▲295円
⑥	通所介護サービス提供体制強化加算（I）	22	240円	22円	24円	72円
⑦	介護職員処遇改善加算（I）	合計単位数に対して1000分の59にあたる単位数				
⑧	介護職員等特定処遇改善加算II	合計単位数に対して1000分の10にあたる単位数				
⑨	介護職員等ベースアップ等支援加算	合計単位数に対して1000分の11にあたる単位数				

②入浴介助加算 介助浴

③若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じた サービス提供を行うことです。

④通所介護送迎減算

事業所が送迎を行わなかった場合

⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものです。

介護サービス基本料金と各加算の所定単位数の合計に1000分の59（5.9%）を乗じて算出すると1ヶ月の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の単位数となります。算出した単位数に地域単価（10.45円）を乗じた数字がひと月の介護保険請求金額となり、その1割または2割3割相当額が自己負担額となります。

要介護度やサービス利用日数、各加算種別や負担割合によって変動します。

⑥通所介護サービス提供体制強化加算（Ⅰ）とは、人材の質を確保して質の高いサービスを提供する事業所を段階的に評価する加算として設けられており、介護職員の総数のうち介護福祉士の総数の割合が50%以上であることが算定要件になっています。

⑦介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）とは、介護職員の処遇改善を目的とし、職員賃金の改善に充てることを目的に創設されたものです。

介護サービス基本料金と各加算の所定単位数の合計に1000分の10（1.0%）を乗じて算出すると1ヶ月の介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）の単位数となります。算出した単位数に地域単価（10.45円）を乗じた数字がひと月の介護保険請求金額となり、その1割または2割3割相当額が自己負担額となります。

要介護度やサービス利用日数、各加算種別や負担割合によって変動します。

⑧介護職員等ベースアップ等支援加算とは、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置を講じるため創設されたものです。合計単位数に対して1000分の11を乗じて算出した単位数となります。

⑨食事の提供に要する費用（1食あたりの料金）

・通所介護サービスを利用の場合（昼食代） 650円（全額自己負担）

⑩おやつ代 1回あたり 200円（全額自己負担）

⑪提供記録等の複写物の交付を希望される場合は、1枚につき10円ご負担いただきます。

⑫領収書の再発行

領収書は原則として再発行しないものとします。但し、サービス利用の支払いに対する領収書紛失等の理由により、利用者又はその家族から領収証明書の発行依頼があった場合には、領収証明書を発行するものとします。なお、発行に際しては、文書料として、一通につき金550円（税込）を申し受けます。

*尚、①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧に関しては、地域単価（大津市：5級地・1単位=10.45円）を含みます。

(2) おむつ代 実費

(3) その他日常生活の便宜に係わる費用及びレクリエーション・機能訓練等において発生するレク材料・教材費等 実費

(4) キャンセル料

ご利用者の御都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料（食事代）がかかります。

利用日の当日午前8時30分までに御連絡いただいた場合	無料
利用日の当日午前8時30分までに御連絡がなかった場合	食事代 (650 円) おやつ代 (200 円)

(5) 通常の事業の実施地域外の送迎費

通常の事業の実施地域外から 1 km あたり 50 円

(6) 支払方法

原則として、毎月 15 日頃までに前月分のご請求をいたしますので、月末日までにお支払いください。お支払い方法は、ご指定口座より口座引落とさせていただきます。（但し、口座引落手続きが完了するまでは、現金支払いとなります。）

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

本重要事項説明書によりサービス内容等の説明を行い、ご理解、ご納得いただきましたら契約を結び、地域密着型通所介護計画・第 1 号通所事業計画を作成しサービスの提供を開始します。居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

①ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

利用者は、事業者に対して、1 週間の予告期間を置いて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

②事業者の都合でサービスを終了する場合

事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1 ヶ月間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付・介護予防給付でサービスを受けていたご利用者の要介護・要支援認定区分、又は事業対象者判定が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ ご利用者がお亡くなりになった場合
- ・ ご利用者が遠隔地に転居された場合

④その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者のサービス利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 2 週間以内に支払われない場合、ご利用者が入院又は病気等により、3 ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合又はご利用者やご家族などが当施設や当施設の従事者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場

合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことがございます。

6 当社の地域密着型通所介護サービス・介護予防通所介護相当サービスの特徴等

(1) 事業の目的

株式会社サンガジャパンが運営する、かすがやまデイサービスにおいて、事業所の従業員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者、又は事業対象者に対し、適正な地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

事業所の従事者は、利用者が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、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話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、及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村及び他の居宅（介護予防）サービス事業者、並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

(3) サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

①利用者の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。

②利用者に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了から5年間保管するとともに、ご利用者又はその家族の請求に応じて閲覧していただけます。

③ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかにご家族に連絡の上、主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。尚、主治医に連絡が取れない場合は、当事業所の協力医療機関に連絡を行う等必要な措置を講じます。

★協力医療機関 : 医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院

★協力歯科医療機関 : 医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院

④事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者及びご家族等に関する事項をサービス担当者会議等の必要時以外は正当な理由なく、第三者に漏洩しません。守秘義務はサービス従事者が当社を退職してからも継続いたします。

サービス担当者会議等において利用者またはご家族の書面による同意を得ない限り個人情報を使用いたしません。

但し、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

⑤事業者は、防火管理についての責任者を定め、火災・風水害・地震等に関する具体的な防災計画を作成し、非常災害に備えるため、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、非常災害等の発生の際に事業が継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努力いたします。

⑥事業を運営する当該法人の役員及び指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス事業所の管

理者その他の従事者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）では一切ありません。また、事業所は、

その運営について、暴力団員の支配を一切受けておりません。

(4) 施設利用にあたっての留意事項

- ①指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、地域密着型通所介護計画・第1号通所事業計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行う。

指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス従事者は、指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行う。

指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスは、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。

特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

- ②利用者は、サービス提供を受ける際には医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を従業者と確認し、心身の状況に応じた適切なサービスを受けることができるよう留意するものとする。

7 健康上の理由による中止

- ①風邪等病気の際は、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、サービスの内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。

8 事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者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、速やかに損害賠償を行います。

9. 人権擁護・虐待防止に関する事項

1 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ②虐待の防止のための指針を整備する。
- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- ④虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く。

担当者 俵 智子

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者（利用者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する。

10. 身体拘束の制限

事業所は、サービスの提供にあたって、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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は次の事項を実施するものとする。

1. やむを得ず身体拘束を行う場合は、管理者を中心とした事業所全体で検討し次の手順による説明書を作成し、家族へ説明・同意を得る。
 - ①利用者がいかなる状態であるかの客観的解説。
 - ②当該事業所で行う介護手法での対応が困難な理由。
 - ③今後の当該利用者に対する介護の方針。
 - ④具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説。
2. 拘束中は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録し、完結の日から5年間保存する。
3. 身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行う。
4. 身体拘束の適正化。
 - ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し従業員に周知徹底を図る。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③身体拘束等の適正化のため、研修は（新規採用時及び年間研修計画に位置付け）を2回以上実施する。

11. 衛生管理及び感染症の対策等

- 1 利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- 2 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の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。
 - ①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る
 - ②感染症の予防及びまん延のための指針を整備する。
 - ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

12. 業務継続計画の策定等

- 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は、従業員に対し、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（年1回以上）に実施するものとする。
 - 3 事業所は、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うものとする。

1 3. サービス内容に関する相談・苦情

① 当社ご利用者相談・苦情担当

担当 俵 智子 電話 077-571-2510

② 受付日月曜日、火曜日、木曜日、金曜日、土曜日とする。ただし、12月31日から1月3日までを除く。

③ 受付時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。

④ 当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

大津市介護保険課担当窓口 電話 077-528-2753

滋賀県国民健康保険団体連合会 電話 077-510-6605

1 4. 第三者評価の実施状況

実施 (有 ・ 無)

実施日 (年 月 日)

評価機関 ()

評価結果の公開 (有 ・ 無)

()

1 5. 当社の概要

名称・法人種別

株式会社サンガジャパン

代表者役職・氏名

代表取締役 山口 智博

本社所在地

埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目 11 番地 9

定款の目的に定めた事業

1. 介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業

2. 介護保険法に基づく居宅サービス事業

3. 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業

4. 介護保険法に基づく介護予防サービス事業又は第1号事業

5. 介護保険法に基づく介護予防支援事業又は第1号介護予防支援事業

6. 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業

指定地域密着型通所介護・介護予防通所サービスの見学や利用希望の方に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 かすがやまデイサービス

所在地 滋賀県大津市本堅田6丁目16番8号

説明者 _____ 印

私は、本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

本人 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人は、本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印