

1 デイサービス どーなつ 重要事項説明書

(地域密着型通所介護・介護予防型通所サービス)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(尼崎市指定第 2893001574号)

令和6年5月1日

当事業所は、ご契約者（以下「利用者」という。）に対し、地域密着型通所介護・介護予防型通所サービス（以下「地域密着型通所介護等」という。）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とおり説明します。

1. 事業者名称

- (1) 会社名 合同会社 GROW UP
- (2) 会社所在地 兵庫県尼崎市西立花町4丁目11-21
- (3) 電話番号及びFAX番号 06-6413-1758
- (4) 代表者氏名 岩崎 勇一郎
- (5) 設立年月日 令和2年5月7日

2. 事業所の概要

- (1) 種類 地域密着型通所介護

令和6年5月1日

(2) 事業所の目的

要介護者、要支援者（以下「要介護者等」という。）である利用者に対し、適切な地域密着型通所介護・介護予防型通所サービスを提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 デイサービス どーなつ

(4) 事業所の所在地 兵庫県尼崎市大庄北1-20-22

(5) 電話番号及びFAX番号 電話 06-6480-7655 FAX 06-6480-7656

(6) 管理者 氏名 熊本 恵乃

(7) 運営方針

要介護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事が出来るよう、日常生活上必要な援助を行う事により、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(8) 営業日及び営業時間

- ・ 営業日 月曜日から金曜日
- ・ 営業時間 8時30分～17時30分
- ・ サービス提供時間 9時00分～17時10分
- ・ 原則として年末年始（12月30日から1月3日）等については休日とする。

※祝日は営業しております

(10) 職員体制

- ① 管理者 1人 （生活相談員兼任）
- ② 看護師 1人 （理学療法士兼任）

③ 介護職員 3人以上

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- ・ 食事の提供

食事の提供及び必要な介助を行います。

- ・ 入浴（個浴）

入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。

- ・ 日常生活動作の機能訓練

利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。

- ・ 健康状態の確認

体調や血圧等の確認を行います。

- ・ 送迎

自宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。

- ・ 日常生活における相談及び助言

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

- ・ その他日常生活上の援助

利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

○利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン・居宅サービス計画がある場合には、それを踏まえた通所介護計画に定められています。

サービス利用料金

下記の料金表は利用者の要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）となっています。

介護職員処遇改善加算Ⅱの8.0%と地域加算（尼崎市）の10.45円（単位数単価）が加算された金額です。

※端数処理の関係で料金を合算しても実際の利用料金と一致しない場合があります。

総合事業	（自己負担1割の場合）	（自己負担2割の場合）	（自己負担3割の場合）
要支援1（週1回程度）	ひと月2,028円	ひと月4,056円	ひと月6,084円

要支援2（週2回程度）	ひと月4,085円	ひと月8,170円	ひと月12,255円
-------------	-----------	-----------	------------

所要時間	利用者の要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担2割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担3割の場合）※（注2）参照
7時間以上	要介護1	753	7,868円	753円	1,506円	2,259円
	要介護2	890	9,300円	890円	1,780円	2,670円
	要介護3	1032	1,0784円	1,032円	2,064円	3,096円
8時間未満	要介護4	1172	12,247円	1,172円	2,344円	3,516円
	要介護5	1312	13,710円	1,312円	2,624円	3,936円

加算料金

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担2割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担3割の場合）※（注2）参照
入浴介助加算（I）	40	405円	41円	81円	122円
送迎減算 （片道につき）	▲47	▲476円	▲48円	▲96円	▲143円

注1）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が5級地のため、単位数に10.45を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注2）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注3）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

（注4）感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数が所定単位数に加算されます。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合には、当該加算の期間が

終了した月の翌月から更に3月以内に限り、引き続き1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数が所定単位数に加算されることがあります。

- 利用者が未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。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除いた金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただく事になります。(償還払い) また、介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン・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、利用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。
- 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
- 利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については、上表と異なることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

食費	昼食代 600 円 おやつ・飲み物代 200 円
おむつ代等	紙おむつ 50 円/枚 パッド 50 円/枚
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 5 円/k mをいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1 枚につき 20 円

(3) 利用料金のお支払方法

利用料金・費用は次の通りお支払い下さい。

1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 26 日までに以下の方法でお支払い下さい。

ア 登録口座よりお振替。26 日がお引き落とし日です。

土日祝の場合は休み明けが引き落とし日となります。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、契約者の都合により、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できます。この場合、利用予定日の前日午後3時までに事業者申し出て下さい。

○当日になって利用の中止を申し出された場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日に申し出があった場合	・・・	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	・・・	当日の利用料金全額 昼食代金 600 円を頂きます。

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、自己負担額の全額となります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を利用者に提示して協議させていただきます。

5. 利用に関する留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・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。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

10. 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、速やかに下記の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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

1 1. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ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。

1 2. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号 06-6480-7655 受付時間 月曜日から金曜日 9時から17時 担当者名 熊本 恵乃
---------	--

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	尼崎市法人指導課	電話 06-6489-6143
	尼崎市介護保険課	電話 06-6489-6343
	兵庫県国民健康保険団体連合会介護福祉課苦情相談係	電話 078-332-5682

1 3. 非常災害対策

- ・事業所は、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。
- ・事業所は、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。

1 4. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1日以内の通

知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、**2ヶ月前まで**に文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが**3ヶ月以上**遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

6. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命、身体、生活環境の安全やプライバシーの保護等に配慮する義務を負います。当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①利用者の生命、身体、財産の安全に配慮いたします。

②利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管する事とともに、利用者の請求に応じて閲覧していただき、複写物を交付します。但し、コピー代は有料となります。

④事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。但し、利用者の居宅サービス計画・介護予防サービス計画・介護

予防プランに基づくサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議等で情報を提供する場合があります。その際事前に利用者に「個人情報使用同意書」をいただきます。

7. 損害賠償について

- (1) 当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
- ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して減額することが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。
- (2) 事業者は、事故の責に帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。
- とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
- ①利用者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - ②利用者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った事に起因して損害が発生した場合。
 - ③利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
 - ④利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

○ 説 明 者

事業所 デイサービス どーなっ

職名 管理者 氏名 熊本 恵乃

私は、事業者から指定訪問介護等のサービスの提供開始に当たり、重要事項説明書の交付及び本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

契約者（利用者）

住 所

氏 名

私は、利用者が事業者から指定訪問介護等のサービスの提供開始に当たり、重要事項の説

明を受けたことを確認しましたので、私が利用者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所

氏 名

(契約者との関係)

保証人

住 所

氏 名

(契約者との関係)