

# 重要事項説明書

## 1. 事業の目的

事業者は、適切な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業者の生活相談員、機能訓練指導員および介護職員等が、要介護者または要支援者、事業対象者に対して、各種の適切なサービスを提供し、自立支援・重度化防止、生活機能の維持・向上を図ると共に、家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図る事を目的とします。

## 2. 運営方針

事業者は、利用者が要支援・要介護状態等となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活の支援および各機能訓練を行います。

また、事業の運営にあたっては、地域に密着した創造と実践を重視し、関係市町村保険者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、各居宅サービス事業者、その他の医療・保健・福祉サービスを提供する機関との密接な連携を図り、統合的なサービス提供に努めます。

## 3. 事業者の概要

### (1) 通所介護事業および介護予防・日常生活支援総合事業における事業所

所在地 : 愛知県稲沢市祖父江町甲新田五ッ屋 54-1  
事業所番号 : 23A3900033 (介護予防・日常生活支援総合事業)  
: 2373902135 (通所介護)  
利用定員 : 23名/日  
実施地域 : 稲沢市、愛西市

### (2) 主たる職員およびその業務

管理者 1名(常勤兼務) 全体の管理、相談・苦情窓口になります。  
生活相談員 1名(常勤専従) 1名以上(非常勤兼務)  
相談に応じ、適宜生活支援等を行います。

#### 1 単位目

- ㊦看護職員 1名以上
- ㊧機能訓練指導員 2名以上 ADLの維持、向上のための機能訓練を行います。
- ㊨介護職員 2名以上 生活援助、入浴介助、送迎等を行います。

#### 2 単位目

- ㊦看護職員 1名以上
- ㊧機能訓練指導員 2名以上 ADLの維持、向上のための機能訓練を行います。
- ㊨介護職員 2名以上 生活援助、入浴介助、送迎等を行います。

### (3) サービス提供時間

営業日 月、火、水、木、金  
※ただし、悪天候の際は、状況を見て休止する場合があります。  
※土・日・年末年始・夏季休暇を除く  
営業時間 月、火、水、木、金 午前8時30分から午後5時30分までとします。  
提供時間 1単位目 8時50分～12時00分 月～金曜日  
2単位目 12時30分～15時40分 月～金曜日

### (4) サービスの内容

排泄、機能訓練、生活指導、健康管理、入浴、相談および援助、送迎

#### 4. 料金表

(1) 保険内のサービス

【介護予防・日常生活支援総合事業】

予防給付	単位 (1月につき)
要支援1、事業対象者、	1798 単位
要支援2	3621 単位

加算	単位 (1月につき)
生活機能向上グループ活動加算	100 単位
若年性認知症利用者受入加算	240 単位
栄養アセスメント加算	50 単位
栄養改善加算	200 単位
口腔機能向上加算 (I)	150 単位
口腔機能向上加算 (II)	160 単位
一体的サービス提供加算	480 単位
サービス提供体制強化加算 (I)	88 単位又は 176 単位
サービス提供体制強化加算 (II)	72 単位又は 144 単位
サービス提供体制強化加算 (III)	24 単位又は 48 単位
生活機能向上連携加算 (I) 1月につき、3月に一回を限度	100 単位
生活機能向上連携加算 (II)	200 単位
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (1回につき6月に1回を限度)	20 単位
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (1回につき6月に1回を限度)	5 単位
科学的介護推進体制加算(1月につき)	40 単位

令和6年4月1日～5月31日

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 59/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 43/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 23/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 12/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 10/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 11/1000

令和6年6月1日～

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の 92/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の 90/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	所定単位数の 80/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅳ）（1月につき）	所定単位数の 64/1000
令和7年3月31日までの間 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）（1月につき）	（※）所定単位の 81/1000 から 33/000

（※）(1)81/1000,(2)76/1000,(3)79/1000,(4)74/1000,(5)65/1000,(6)63/1000,(7)56/1000,(8)69/1000,(9)54/1000,(10)45/1000,(11)53/1000,(12)43/1000,(13)44/1000,(14)33/1000

減 算	
利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	-94 単位、-376 単位又は -752 単位
事務所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47 単位

【通所介護サービス】

介護給付	単位（1回につき）
要介護 1	370 単位
要介護 2	423 単位
要介護 3	479 単位
要介護 4	533 単位
要介護 5	588 単位

加 算	単位
入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位／日
入浴介助加算(Ⅱ)	55 単位／日
中重度者ケア体制加算	45 単位／日
生活機能向上加算（Ⅰ）	100 単位／月 (3月に1回を限度)
生活機能向上加算（Ⅱ）	200／月 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき+100 単位
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位／月
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位／月
認知症加算	60 単位／日
若年性認知症利用者受入加算	60 単位／日
栄養アセスメント加算	50 単位／月

栄養改善加算	200 単位／回 (月 2 回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	20 単位／回 (6 月に 1 回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5 単位／回 (6 月に 1 回を限度)
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150 単位／回 (月 2 回を限度)
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	160 単位／回 (月 2 回を限度)
科学的介護推進体制加算	40 単位／月
生活相談員配置等加算	13 単位／日
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少 が一定以上生じている場合	+3/100

### 令和 6 年 4 月 1 日～5 月 31 日

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) (1 月につき)	所定単位数の 59/1000
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) (1 月につき)	所定単位数の 43/1000
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) (1 月につき)	所定単位数の 23/1000
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) (1 月につき)	所定単位数の 12/1000
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ) (1 月につき)	所定単位数の 10/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算 (1 月につき)	所定単位数の 11/1000

### 令和 6 年 6 月 1 日～

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) (1 月につき)	所定単位数の 92/1000
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) (1 月につき)	所定単位数の 90/1000
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) (1 月につき)	所定単位数の 80/1000
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅳ) (1 月につき)	所定単位数の 64/1000
令和 7 年 3 月 31 日までの間 介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ) (1)～(14)(1 月につき)	(※)所定単位の 81/1000 から 33/000

(※)(1)81/1000,(2)76/1000,(3)79/1000,(4)74/1000,(5)65/1000,(6)63/1000,(7)56/1000,(8)69/1000,  
(9)54/1000,(10)45/1000,(11)53/1000,(12)43/1000,(13)44/1000,(14)33/1000

減 算	
利用者の数が利用定員を超える場合	×70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	×70/100
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	×70/100
共生型通所介護を行う場合	×95/100
通所介護同一建物減算	-94 単位
事務所が送迎を行わない場合	-47 単位
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未策定減算	-1/100

※加算減算は実施した場合

※すべての告示上の額に地域加算を算定。(稲沢市は6級地)

ご利用者負担額に応じた本人負担分の支払いを受けるものとする。

※生活保護受給者の方の利用料金は、介護扶助・生活扶助によりまかなわれます。

・(2) 保険外のサービス

屋外行事時の諸施設利用料、紙パンツ(パット)代(100円/枚) 飲み物代(150円) レクレーションクラブ活動費(実費) 衛生材料費(300円/回) その他の実費 AEDパッド代(6000円税別)

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金、費用は、利用翌月10日までに請求をいたします。請求翌月26日に口座より引き落としとなります。お支払い方法は、口座振替となります。

5. 利用の中止、変更および追加

① ご利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービス利用を中止または変更、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。この場合には、サービスの実施日の1週間前までに事業者へ申し出てください。

ただし、サービスの利用の変更、追加の申し出に対して、事業者の労働状況によりご利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合もありますので、その場合には他の利用可能日を提示し協議することとします。

② ご利用者の都合により2か月以上のご利用がなかった場合、自動的にサービスを終了いたします。

③ 以下の禁止事項を故意に繰り返し行う場合はサービスの中止をお願いする場合がございます。

- 1) 所定の場所以外での喫煙(喫煙される方は事前にご相談ください)
- 2) 故意による不潔行為および他のご利用者様、職員への迷惑・危険行為
- 3) 宗教活動および政治活動、それらの勧誘活動
- 4) 他のご利用者様のご迷惑になるような行為

#### ④ その他

ご利用者様やご家族様やご関係者様から当社職員に対して本契約を継続し難い程の下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合は、文章で通知する事により即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

\*暴力又は乱暴な言動、無理な要求

・物をなげる・刃物に向ける・服を引きちぎる・手を払いのける・怒鳴る、奇声、大声を発する・対象外のサービスの強要など

\*セクシャルハラスメント

・不必要に介護従事者の体を触る、手を握る・腕を引っ張り抱きしめる・ヌード写真を見せる・性的な話し、卑猥な言動をするなど

\*その他

・従事者の自宅や電話番号などの個人情報を知る・ストーカー行為・必要以上に何度も連絡の催促をする・理不尽な要求をするなど

#### 6. 金銭および貴重品の管理

サービス提供中、金銭および貴重品の管理は、ご自身の責任で行ってください。

#### 7. 通所介護および介護予防事業のキャンセルについて

① 通所介護および介護予防サービス提供日の前日午前8時までにご連絡をお願いいたします。

② 急遽体調不良等により当日キャンセルになる場合は、当日午前8時00分までにご連絡をお願いいたします。

#### 8. サービス利用にあたっての留意事項

##### 8. その他

1) ご利用開始にあたり必ず、契約書、重要事項説明書の内容の確認をお願いいたします。

2) 服薬内容に変更がありましたら、必ずご連絡をお願いいたします。

3) 事業所内では必ず職員の誘導、案内に従ってください。

4) 身元引受人をご変更される場合はご相談ください。

5) 別紙利用案内の内容に沿ってご利用をお願いいたします。

#### 9. 緊急時の対応方法

①緊急連絡先 (家族等)	氏名	続柄 ( )
	連絡先	
②緊急連絡先 (家族等)	氏名	続柄 ( )
	連絡先	

サービスの実施中に利用者の病状に急変が生じた場合には、速やかに主治医、家族および各関係機関、救急隊へ連絡をいたします

#### 10. 非常災害対策

非常災害対策に関しては、具体的な計画を作成し、責任者を定めておくとともに、非常災害に備えて定期的に避難、救出訓練を行います。

#### 11. 事故対策

事故対策に関しては、「事故発生時対応マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的にリスクマネジメント委員会を設置し事故の分析や事故防止策、安全対策等を職員へ周知徹底します。

## 12. 感染防止対策

感染防止対策に関しては、「感染症対策マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的に感染対策委員会を実施し、感染を未然に防止するよう感染対策への意識づけを行います。また定期的に研修を行い、必要な指針を整備し必要な訓練を実施します。

## 13. 高齢者虐待時の対応

当事業者は、虐待と思われる場合には、円滑かつ迅速に介護支援専門員や地域包括支援センター、市町村等に連絡・相談を行うとともに必要な措置を行います。虐待の発生又はその再発を防止する為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職員に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的実施します。これらを適切に実施する為の担当者を定めます。

## 14. 苦情受付

### (1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

だいきちケアステーション

住所：愛知県稲沢市祖父江町甲新田五ッ屋 54-1

電話番号：0587-50-5772

### (1)苦情を処理するために講ずる措置の概要

#### I. 利用者または家族からの苦情・相談に対する常設の窓口、担当者の設置

- ① 事業所内に苦情・相談の窓口を設置するとともに、また相談に訪問した利用者および家族のプライバシーと秘密の保持のため苦情・相談室を設けます。
- ② 苦情・相談の窓口担当者を選任し、当該担当者が苦情・相談にあたります。なお、窓口での解決が困難な場合は、下記事項Ⅱの体制および、手順で苦情・相談の解決にあたります。

#### Ⅱ. 迅速かつ円滑に苦情・相談処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情・相談窓口の担当者が、利用者および家族から苦情・相談を受け付け、その内容を確認した上で、その段階で解決できると判断される場合は、その場で解決します。
- ② 窓口担当者で解決が困難な場合は、判断を保留し、責任者と協議し解決します。
- ③ 当該事業所内で解決が困難な場合には、予め事業者が選任した第三者委員の立会いのもと、当該利用者との話し合いを行い解決します。
- ④ ③での解決が困難な場合は、当該利用者および家族に、行政機関等への申し立てができる旨を伝え、速やかに当事業者の概要を行政機関に伝え、その指示を仰ぐものとします。

### (2) 当事業所以外に相談、苦情窓口等に相談、苦情を伝える事が出来ます。

愛知県国民保険団体連合会介護保険課（苦情処理相談窓口） 052-971-4165

稲沢市 健康福祉部 介護保険課 0587-32-1111（代）

愛西市 保険福祉部 高齢福祉課 0567-26-8111（代）

以上、通所介護事業および介護予防事業の提供開始にあたり重要事項の説明をいたしました。これを証明するため本書2通を作成し、各自署名押印の上、1通ずつ所持するものとします



## 15 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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ように努めます。職員に対し、業務継続計画について必要な研修及び訓練を定期的実施する。

ご説明日 年 月 日

### 事業者

所在地	愛知県稲沢市祖父江町甲新田五ッ屋 54-1
名称	株式会社 AMD
事業者名	だいきちケアステーション
管理者名	長尾 祐子
説明者	_____

私は、重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※利用者の便宜を図るため、利用者について押印を省略し署名のみとしていますが、本書面の効力に相違はありません