

# 重要事項説明書

(通所介護・生活支援通所サービス)

あなたに対するサービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条、第119条、清須市条例、あま市条例、に基づいて、当事業者があなたに説明すべく事項は次のとおりです。

## 1. 事業者

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 法人の名称 | 日本ライフケアソリューションズ株式会社 |
| 法人所在地 | 愛知県名古屋市中区栄2丁目10番    |
| 法人種別  | 株式会社                |
| 代表者氏名 | 代表取締役 位田 篤史         |
| 電話番号  | 052-462-1210        |

## 2. 事業所

|                      |                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------|
| 事業所名称                | デイサービスセンター からふる清須                             |
| 事業所所在地               | 愛知県清須市桃栄町4丁目97番                               |
| 電話番号                 | 052-890-5400                                  |
| FAX番号                | 052-890-5401                                  |
| サービスを提供する<br>通常の送迎地域 | 清須市 ・ あま市 ・ 大治町 ・ 名古屋市西区 ・ 名古屋市中川区<br>・ 北名古屋市 |
| 第三者評価等の実施状況          | なし                                            |

## 3. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類       | 事業者指定権者 | 指定年月日     | 指定番号       | 利用定員 |
|-------------|---------|-----------|------------|------|
| 通所介護        | 愛知県知事   | 2022年7月1日 | 2377300815 | 45名  |
| 生活支援通所サービス  | 清須市長    |           |            |      |
| 通所基準緩和型サービス | あま市長    |           |            |      |

## 4. 事業の目的と運営の方針

|             |                                                                                                                                                                        |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的及び運営方針 | 当事業所は、入浴や食事、機能訓練、各種レクリエーションなどのサービスを提供する事により、利用者の心身機能の維持向上や孤立感の解消並びに利用者の家族の身体的精神的負担の軽減を図るものとする。<br>また、事業の実施にあたっては、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。 |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. 施設の概要

### (1) 敷地および建物

|      |    |                       |
|------|----|-----------------------|
| 敷 地  |    | 365.81 m <sup>2</sup> |
| 建 物  | 構造 | 木造(在来軸組み工法) 平屋建       |
| 利用定員 |    | 45名                   |

(2)主な設備

| 設備の種類            | 室数 | 備 考 |
|------------------|----|-----|
| 食 堂 兼<br>機能訓練室   | 2室 |     |
| 一般浴室<br>(個人浴槽3槽) | 1室 |     |
| 相談室              | 1室 |     |
| 静養室              | 2室 |     |

6. 職員体制(主たる職員)

令和7年11月1日 現在

| 従業者の職種  | 人数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 保 有 資 格     |
|---------|----|----|----|-----|----|-------------|
|         |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |             |
| 管理者     | 1  |    | 1  |     |    | 介護福祉士       |
| 生活相談員   | 2  | 1  | 1  |     |    | 介護福祉士       |
| 看護職員    | 5  |    |    |     | 5  | 看護師         |
| 介護職員    | 18 | 4  | 2  | 7   | 5  | 介護福祉士、初任者研修 |
| 機能訓練指導員 | 6  |    |    | 1   | 5  | 看護師、理学療法士   |

7. 営業日および営業時間

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| 営業日      | 月～土曜、祝日 (ただし12月31日～1月3日は除く) |
| 営業時間     | 8時00分～17時30分                |
| サービス提供時間 | 9時00分～16時05分                |

8. 利用者負担金

利用者負担金は、次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- ① 介護報酬に係る利用者負担 (費用全体に介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額)
- ② 運営基準「厚生労働省令」で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)
- ③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用 (全額、自己負担)

(1)介護保険給付サービス

|                                        |       |             |            |
|----------------------------------------|-------|-------------|------------|
| 全ての合計金額に、清須市の地域係数 10.27 をかけた金額が加算されます。 |       |             |            |
| 要介護1・2・3・4・5                           |       |             |            |
| ① 通所介護                                 |       |             |            |
| 1日利用                                   | 実施時間  | 利用1回あたりの単位数 | 利用1回あたりの金額 |
| 要介護1                                   | 7～8時間 | 629 単位      | 6,459 円    |
| 要介護2                                   | 7～8時間 | 744 単位      | 7,640 円    |
| 要介護3                                   | 7～8時間 | 861 単位      | 8,842 円    |
| 要介護4                                   | 7～8時間 | 980 単位      | 10,064 円   |
| 要介護5                                   | 7～8時間 | 1,097 単位    | 11,266 円   |

| 半日利用 | 実施時間  | 利用1回あたりの単位数 | 利用1回あたりの金額 |
|------|-------|-------------|------------|
| 要介護1 | 3～4時間 | 358 単位      | 3,676 円    |
| 要介護2 | 3～4時間 | 409 単位      | 4,200 円    |
| 要介護3 | 3～4時間 | 462 単位      | 4,744 円    |
| 要介護4 | 3～4時間 | 513 単位      | 5,268 円    |
| 要介護5 | 3～4時間 | 568 単位      | 5,833 円    |

|                                   |             |        |        |
|-----------------------------------|-------------|--------|--------|
| ② 個別機能訓練Ⅰ（イ）                      | 利用1回あたり     | 56 単位  | 575 円  |
| 個別機能訓練Ⅰ（ロ）                        | 利用1回あたり     | 76 単位  | 780 円  |
| 機能訓練士の配置によってどちらか算定させていただきます。      |             |        |        |
| ③ 個別機能訓練Ⅱ                         | 1月あたり       | 20 単位  | 205 円  |
| ④ 入浴介助加算（Ⅰ）                       | 利用1回あたり     | 40 単位  | 410 円  |
| ⑤ 科学的介護推進体制加算                     | 1月あたり       | 40 単位  | 410 円  |
| ⑥ 送迎減算                            | 片道あたり       | -47 単位 | -482 円 |
| ⑦ サービス提供体制強化加算<br>※介護福祉士の勤務割合にて変動 | （Ⅰ）         | 22 単位  | 225 円  |
|                                   | （Ⅱ） 利用1回あたり | 18 単位  | 184 円  |
|                                   | （Ⅲ）         | 6 単位   | 61 円   |
| ⑧ ADL維持等加算※毎年国からの通知で変動            | （Ⅰ）         | 30 単位  | 308 円  |
|                                   | （Ⅱ） 1月あたり   | 60 単位  | 616 円  |

#### 事業対象者・要支援1・2【清須市の方】

##### ① 生活支援通所サービス事業

| 利用単位数 |     |                     | 利用1回あたりの金額 |
|-------|-----|---------------------|------------|
| 支援1   | 半日型 | 月4回まで 391 単位/回      | 4,015 円    |
|       |     | 4回を超える場合 1,734 単位/月 | 17,808 円   |
|       | 1日型 | 月4回まで 434 単位/回      | 4,457 円    |
|       |     | 4回を超える場合 1,947 単位/月 | 19,995 円   |
| 支援2   | 半日型 | 月9回まで 391 単位/回      | 4,015 円    |
|       |     | 9回を超える場合 3,383 単位/月 | 34,743 円   |
|       | 1日型 | 月9回まで 434 単位/回      | 4,457 円    |
|       |     | 9回を超える場合 3,798 単位/月 | 39,005 円   |

|          |         |       |       |
|----------|---------|-------|-------|
| ② 入浴介助加算 | 利用1回あたり | 38 単位 | 390 円 |
|----------|---------|-------|-------|

事業対象者・要支援1・2【あま市の方】

① 基本利用単位数

|     | 利用単位数 |       |      |
|-----|-------|-------|------|
| 支援1 | 1月あたり | 1,528 | 単位/回 |
| 支援2 | 1月あたり | 3,078 | 単位/回 |

| 利用1回あたりの金額 |
|------------|
| 15,692 円   |
| 31,611 円   |

月の合計金額に加算(要介護の方のみ)

① 介護職員処遇改善加算Ⅱロ

合計単位 × 11.8% (1円以下は四捨五入)

(2) 介護保険給付外サービス

※すべて非課税です。

① 昼食・おやつ 1食あたり 850 円

② おむつ代 150 円

③ リハビリパンツ代 100 円

④ パット代 50 円

⑤ マスク代 50 円

⑥ 通常の送迎サービス提供実施地域以外の送迎代  
通常の事業の実施区域を越えた地点から、 おおむね1キロメートルごとに 50 円

⑦ レクリエーション代 実費

⑧ 医療材料費 実費

※介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員からの説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

9. 料金のお支払い方法

料金・費用は毎月15日までに前月分の利用料金等を請求しますので、下記の方法でお支払いください。

① 当施設口座へ振り込みによりお支払いいただく方法 (振込み手数料はご負担ください。)

※御請求書の右下、振込先口座へ当月末までにご入金ください。

- ② 預金口座振替にて引落としにより、お支払いいただく方法（預金口座振替依頼書にお申しいただき指定日に引落としさせていただきます。）

お支払いを確認いたしましたら、領収書をお渡しいたしますので必ず保管をお願いします。

※介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員からの説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

## 10. 通所サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

| 種類     | 内 容                                                                             |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 食事     | 栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバランスよくバラエティに富んだお食事を提供いたします。<br>食材料費については給付対象外です。 |
| 入浴     | 必要な方は職員が介助いたします。<br>ご利用者の健康状態、日常生活レベルにより、シャワー 浴、機械による入浴、または清拭を行います。             |
| 排泄の介助  | ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。                                 |
| 機能訓練   | ご利用者の身体状況に合わせた介助を行うことにより、身体機能低下を防止するように努めます。また、体操・レク活動・行事を通じて、健康維持・増進に努めます。     |
| 健康管理   | 入浴前に看護職員が健康状態を確認いたします。<br>利用時間中、看護職員が状態を把握し異常があればご家族へ連絡するなど、対応を迅速に行います。         |
| 相談及び援助 | ご利用者及びそのご家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。                             |
| 送迎     | 身体状況など一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付送迎車などで送迎を行います。ご家族による送迎も可能です。                |

## (2) 介護給付外サービス

| サービスの種類    | 内 容                              |
|------------|----------------------------------|
| 食材の提供      | 栄養士による食材の検収により、新鮮で良質な食材を提供いたします。 |
| オムツの提供     | ご利用者の状況によっては、施設に用意したおむつを提供いたします。 |
| レクリエーション行事 | 行事計画に基づき、各種レクリエーションを提供いたします。     |

### 11. サービス利用の中止

利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。  
当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください。

| キャンセル料          |         |
|-----------------|---------|
| ご利用予定の前日、午後5時まで | 無料      |
| ご利用予定の当日、午前8時まで | 無料      |
| 連絡いただかなかった場合    | 食事・おやつ代 |

### 12. 苦情 相談等の窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|           |                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 当事業所相談室 | 窓口担当者(管理者:柿野 香織)<br>ご利用時間 毎日午前9時00分～午後5時00分<br>ご利用方法 電話 052-890-5400<br>FAX 052-890-5401<br>直接ご面談などによる |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

公的機関においても、次の機関において苦情申立等ができます。

|        |                                                                                                                                               |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ② 行政機関 | 愛知県国保連合会介護保険苦情調査係 052-971-4165<br>清須市役所高齢福祉課 052-400-2911<br>あま市役所高齢福祉課 052-444-3141<br>名古屋市西区役所高齢福祉係 052-523-4596<br>北名古屋市高齢福祉課 0568-22-1111 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 13. 非常災害時の対策

|                 |                                                |
|-----------------|------------------------------------------------|
| 非常時の対応          | 別途定める消防規定にのっとり、<br>対応いたします。                    |
| 平常時の訓練等<br>防火設備 | 別途定める消防規定にのっとり、<br>年2回以上サービス提供時を想定した避難訓練を行います。 |

### 14. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打合せに基づき、家族、主治医、  
救急機関、居宅会議支援事業所に連絡いたします。

### 15. 損害賠償について

ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事故が発生し、自己の責に帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、その責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償します。

#### 16. 秘密保持について

当事業所及び従業員は、正当な理由がない限り、ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって知り得たご利用者またはその家族の秘密を漏らしません。

当事業所は、従業員が退職後在職中業務上知り得た、ご利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく漏らすことがないように必要な措置を講じます。

当事業所は文書によりご利用者またはその家族の同意を得た場合には、サービス担当者会議等必要な範囲内で、ご利用者の個人情報を用いることができるものとします。

事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分する際にも、第三者への漏洩を防止するものとします。

#### 17. 事業所におけるサービス計画の作成について

居宅サービス計画の内容に沿ってご利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境等を踏まえ、サービス予防通所介護計画を作成します。

サービス計画の作成にあたっては、その内容について、ご利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともにサービス計画を交付いたします。

#### 18. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |              |
|-------------|--------------|
| 虐待防止に関する担当者 | 施設長<br>柿野 香織 |
|-------------|--------------|

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備を定めています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

#### 19. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

|          |                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------|
| 設備・器具の利用 | 施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。 |
| 喫煙・飲酒    | 喫煙・飲酒は原則的にご遠慮願います。                                                |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 迷惑行為等                       | 騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 事業所や職員<br>への<br>不信・迷惑行<br>為 | <p>ご利用者またはその家族、親族等が事業所や職員に対して以下のような不信・迷惑行為を行い、サービスを継続し難いと施設側が判断した場合は契約を解除する場合があります。</p> <p>①介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、ご利用者の要介護状態等の悪化をきたす場合。</p> <p>②偽り、その他の不正行為によって保険給付を受けようとした場合、または受けた場合。</p> <p>③ハラスメント行為や迷惑行為等があった場合。</p> <p>◆暴力・暴言・無理な要求<br/>例)物を投げつける・刃物を向ける・衣類を引きちぎる・手をはたく・蹴る・怒鳴る・奇声や大声を発する・罵倒・誹謗中傷・対象範囲外のサービスの要求 等</p> <p>◆性的な言動<br/>例)職員の身体を触る・抱きしめる・卑猥な話や言動をする・性的な写真を見せる等</p> <p>◆迷惑・不快行為<br/>例)職員の住所等個人情報を聞き出す・許可のない写真や動画撮影、録音行為等およびSNS等への無断掲載、ストーカー、つきまといなど迷惑・不快行為 等</p> <p>④上記の他、職員が著しく不信感を抱くと感じる行為。</p> |
| 所持品現金等の管理                   | 基本的に個人で管理していただきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 宗教活動 <small>※</small> 政治活動  | 施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動についてはご遠慮下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| その他                         | <p>利用者間の金品等の貸借、譲渡はご遠慮願います。</p> <p>飲食物の持ち込みはご遠慮願います。</p> <p>営利目的の勧誘、チラシの配布等はお断りさせていただきます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

令和      年      月      日

指定通所介護・生活支援通所サービス(清須市)・通所基準緩和型サービス(あま市)サービスの  
提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護事業者      デイサービスセンター からふる清須

指定第一号通所事業者

説明者職名      氏名     

私は、本書面に基づいて事業所から、重要事項の説明を受け、指定通所介護・  
・第一号通所事業(生活支援通所サービス)サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者      住所  
氏名     

ご利用者の家族等      住所  
氏名        
続柄     

代筆者      住所  
氏名        
続柄     

代筆理由