

やまと笑楽庵
指定通所介護・第一号通所事業（通所型従前相当サービス）
重要事項説明書

1. 指定通所介護の概要

(1) 事業者の概要

事業所名	株式会社 日本ライフデザイン やまと笑楽庵
所在地	大和市中央林間9-5-25
介護保険事業所番号	1473001103
サービスを提供する地域	大和市の一部、相模原市の一部、座間市の一部 (詳細は、運営規定のとおり)
営業日	月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(2) 職員体制

職種			備考
	常勤	非常勤	
管理者	1名	-名	生活相談員と介護職員兼務
生活相談員	2名	-名	1名管理者と兼務
機能訓練指導員	1名	2名	看護職員と兼務
看護職員	1名	2名	機能訓練指導員と兼務
介護職員	6名	2名	1名管理者と兼務
調理職員	2名	2名	

(3) 設備概要

事業名	通所介護
定員	34名
食堂	1室
機能訓練室	1室
和室	1室
浴室	一般浴槽
相談室	1室

2. 提供する指定通所介護の概要

(1) 送迎

利用される方の身体状況に合わせて自宅まで送迎を行います。

規定の法令を遵守し安全確保に努めます。

(2) 食事

利用者の身体状況・お好みに応じて提供していきます。

配膳・食事時の介助も行います。

(3) 入浴

一般浴槽があり、入浴を希望される利用者の体調に見合させて、利用頂けます。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員による個別訓練・集団訓練を通して身体機能の維持を図ってまいります。

(5) 生活相談

日常生活における介護等に関する相談・助言を行います。

具体的には、疾病や障害に関する理解を深めるための相談・助言、日常生活動作や具体的な介護方法に関する相談・助言、自助具や福祉機器、住宅環境の整備に関する相談・助言その他在宅生活全般にわたる相談・助言を行います。

3. 利用料金

(1) 指定通所介護利用料金（指定通所介護 7 時間以上 8 時間未満）

介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割・2割・3割）			
区分	1割負担金額（単位）	2割負担金額（単位）	3割負担金額（単位）
1) 基本額	事業対象者 支援1 月1798（1回436） 支援2 月3621（1回447）	1, 879円 3, 784円	要支援1 3, 758円 支援2 7, 568円
	要介護1 (658)	688円	要介護1 1, 376円
	要介護2 (777)	812円	要介護2 1, 624円
	要介護3 (900)	941円	要介護3 1, 881円
	要介護4 (1023)	1, 069円	要介護4 2, 138円
	要介護5 (1148)	1, 200円	要介護5 2, 400円
	(1日あたりの負担額です)		(1日あたりの負担額です)
加算料金			
入浴加算 (40)	42円	84円	126円

※上記の金額は介護保険法で定められた単位数に地域加算 10.45 を乗じたものとなります。

※単位数に 9.0% の「介護職員処遇改善加算(Ⅱ)」が加算されます。

※サービス提供体制加算 I : 22 単位/日が加算されます。

(事業対象者・支援 1 88 単位/月 支援 2 176 単位/月)

※食事代 昼食: 950 円 (非課税) 夕食: 850 円 (非課税)

※おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

※文化施設等の利用 : 実費をいただきます。

- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払わなかった場合には、一旦 1 日あたりの利用料金を頂き、指定通所介護、提供証明書発行いたします。
- ・指定通所介護、提供証明書を後日それぞれ管轄区役所介護保険課窓口に提出しますと差額の払戻しを受けることが出来ます。(償還払い)

(2) キャンセル規定

お客様のご都合で第一号通所事業 (通所型従前相当サービス)・指定通所介護を中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ・ご利用日の前日午後 5 時 30 分迄にご連絡いただいた場合 ⇒請求無し
- ・ご利用日の前日午後 5 時 30 分迄にご連絡がなかった場合 ⇒食事代 800 円
- ・ご利用の当日までに何もご連絡がなかった場合 ⇒利用料金の全額+食事代 800 円

(3) お支払方法

毎月 15 日までに前月分の請求を致します。

支払いは毎月 27 日に郵便局、銀行より引き落し又は振込となります。

振込みに係る手数料については、利用者またはご家族等の負担となります。

4. 第一号通所事業 (通所型従前相当サービス)・指定通所介護の利用方法

(1) 第一号通所事業 (通所型従前相当サービス)・指定通所介護利用開始

- ・第一号通所事業 (通所型従前相当サービス)・指定通所介護の提供の依頼を受けた後、契約を結び通所介護計画作成し指定通介護の提供を開始します。
- ・居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に地域包括センター・介護支援専門員にご相談ください。

(2) 第一号通所事業 (通所型従前相当サービス)・指定通所介護の終了

- ・利用者のご都合で指定通所介護を終了する場合
指定通所介護の終了を希望する日の 1 週間前までに文書でお申し出下さい。
- ・事業所の都合で指定通所介護を終了する場合
やむを得ない事情により、指定通所介護の提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ・自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくとも、自動的に指定通所介護を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・利用者が亡くなられた場合
- ・利用者が非保険資格を喪失した場合

(3) その他

- ・当事業所が正当な理由なく指定通所介護提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者、家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に指定通所介護を終了することが出来ます。
- ・利用者が、指定通所介護の利用料金の支払いを1ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なく指定通所介護の中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、1ヶ月以上にわたって指定通所介護が利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者や家族等が等事業所や当事業所職員に対して本契約を継続し難いほどの背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場合がございます。

5. 第一号通所事業（通所型従前相当サービス）・指定通所介護の利用にあたっての留意点

(1) 送迎時間の連絡

利用者の送迎は事前約束時間、希望者には職員が電話で連絡を差しあげます。

(2) 体調の確認

施設到着後看護職員によるバイタルチェック（血圧・体温・脈拍等、）

(3) 体調不良時対応

迎え時に体調不良と判断した場合は家族に状況説明を行い、利用を中止させて頂くことがあります。また指定通所介護利用中に体調不良となった場合は、当事業所の看護職員の確認のもと、緊急連絡先に連絡をとり、状況に応じて家族等の迎え、医療機関への搬送等を行います。

(4) 感染症対策、災害（自然災害、新型コロナウィルス、インフルエンザ、ノロウィルス等）に関して予防に努めて対策を行うに伴い、利用者のご理解、ご協力をお願い致します。

(5) サービスの中止・変更

指定通所介護通所介護契約書第9条及び契約書別紙に記載しております。

(6) 食事のキャンセル

契約書別紙に記載しております。

(7) 時間変更

活動時間については、ご利用者の混乱を防ぐ為にもゆとりをもって、利用者連絡帳に変更時間及び内容について記入します。

(8) 設備器具の利用

使用の前に必ず使用に際しての注意事項を行うとともに、器具によっては介護職員の介助のもと使用します。

6. 緊急時対応方法

指定通所介護の提供中に容態の変化等が合った場合は、事前にお打合せにより、家族・主治医・救急隊・居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

病院・主治医名	
連絡先電話	
① 緊急連絡先氏名	
連絡先電話	
② 緊急連絡先氏名	
連絡先電話	

7. 指定通所介護の内容に関する苦情

(1) 利用者相談・苦情窓口

当事業所の指定通所介護に関する相談・苦情を承ります。

相談窓口 やまと笑楽庵
担当者 佐藤 和美（管理者）
電話番号 046-271-1188
FAX番号 046-271-1178

(2) その他

当事業所以外に、区市町村の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

大和市役所あんしん福祉部介護保険課

〒242-8601
大和市下鶴間1-1-1
市役所 本庁舎1F
電話：046-260-5170
対応時間：月～金（祝日を除く）／8：30～17：00

神奈川県国民健康保険団体連合会

〒220-0003
横浜市西区楠町27-1
電話：045-329-3447
対応時間：月～金（祝日を除く）／8：30～17：15

8. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施はしていません。第三者評価実施状況は介護サービス情報の公表に記載致します。

9. 非常災害対策

事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次のとおりに行うとともに必要な設備を備える。

防火責任者 佐藤 和美

防災訓練 年2回

非難訓練 年2回

通報訓練 年2回

10. 衛生管理及び従事者の健康管理等

- (1) 指定通所介護および第1号通所事業（通所型従前相当サービス）に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。
- (2) 指定通所介護および第1号通所事業（通所型従前相当サービス）の従事者は、感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、事業所は、介護従事者に対し年1回以上の健康診断を受診させるものとする。

11. 身体拘束について

原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ないません。緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、事前に本人（本人が判断できる状態にないと考えられる場合は家族等）の了解を得るものとします。

12. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者ご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者もしくは地域包括支援センター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、損害賠償を速やかに行います。当事業者は、損害賠償保険に加入しています。

（1）事故発生時

①利用者への対応

- ・利用者が事故により、身体に障害を発生している場合、医療・治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

②利用者の家族への連絡

- ・説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。

③事故状況の把握

- ・事故及び送迎中の事故の正確な把握をし、概要をできるだけ迅速に、事故報告に記載します。
- ・報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。

④関係機関への届け出報告

- ・事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。

(2) 解決へ向けて

①利用者家族への対応

- ・施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

②責任問題については、契約書第16条を参照し、迅速かつ誠実に行ないます。

13. 緊急時等における対応方法

当該事業所の従業者は、地域密着型通所介護及び通所型従前相当サービスの提供を行っているときに利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合、速やかに緊急連絡先へ連絡を行う等の必要な処置を講ずるとともに管理者に報告しなければならない。

14. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 利用者の人権擁護、虐待の防止に努める観点から「虐待防止検討委員会」を組成します。
- (2) 本委員会運営担当は所長とし、虐待の防止に関する措置を適切に実施する。
- (3) 3月に1回開催します。また、協議事項が生じた都度担当者が招集し、隨時開催します。
- (4) 委員会では、虐待防止検討委員会その他、施設内組織に関する事、指針の整備に関する事、職員研修に関する事、職員が相談・報告できる体制整備に関する事、職員が虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関する事等を協議するものとします。
- (5) 身体拘束・高齢者虐待に関する研修は年2回実施いたします。

15. 秘密保持

- (1) 事業者及び従事者は、指定通所介護を提供するうえで知り得た利用者又は契約者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。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 前2項に拘わらず、利用者及びその家族等に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者及びその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

16. その他運営についての留意事項

(1) 介護従事者の質的向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、業務体制整備する。

- ① 採用時研修 採用後 2 ヶ月以内
- ② 繼続研修 年 3 回以上

(2) 事業所および従業員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。

また、従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に明記する。

(3) 指定通所介護および第 1 号通所事業（通所型従前相当サービス）提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行う。

(4) 事業所は、この事業を行うため、ケース記録、利用決定調書、利用者負担金徴収簿、その他必要な帳簿を整備する。

(5) この規程の定める事項のほか、運営に関する重要事項は、株式会社日本ライフデザインと事業所の管理者との協議に基づき定める。

(6) 利用者が浴室等を利用する場合は、職員立会いの下で使用すること。また、体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図るものとする。

(7) 感染症（新型コロナウィルス、インフルエンザ、ノロウイルス等、予防に関してご理解、ご協力をいただく事とする。

年 月 日

指定通所介護の提供に当たり利用者、家族等に対して契約書および契約書別紙ならびに重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を行い交付致しました。

事業者 株式会社 日本ライフデザイン
やまと笑楽庵
(本社) 東京都中央区銀座 7-4-12
(事業所番号 1473001103)

説明者 _____ 印 _____

私は、指定通所介護契約書および契約書別紙ならびに重要事項説明書により、
事業者から指定通所介護についての重要事項の説明を受け、交付を受けました。
なお、指定通所介護第12条第2項および第3項に定める個人情報の使用を書面の
交付と説明を受け異議なく同意いたします。
又ご利用時のリスク、感染症対策に対して書面の交付と説明を受け異議なく
同意いたします。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____