

重要事項説明書

(揭示用)

株式会社しかつケアサービス
しかつデイサービスセンター

指定通所介護・予防通所相当サービス 重要事項説明書

指定通所介護又は予防通所相当サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社しかつケアサービス
主たる事務所の所在地	〒481-0004 北名古屋市鹿田廻間109番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 渡邊郁代
設 立 年 月 日	平成23年4月
電 話 番 号	0 5 6 8 - 3 9 - 5 2 7 8

2. 事業所の概要

事業所の名称	しかつデイサービスセンター	
事業所の所在地	〒481-0004 北名古屋市鹿田神明附87	
管 理 者	伊藤 博美	
電 話 番 号	0 5 6 8 - 6 8 - 9 5 9 0	
F A X 番 号	0 5 6 8 - 6 8 - 9 5 9 1	
指定年月日・事業所番号	平成30年12月1日	2377400722
通常の事業の実施地域	北名古屋市、小牧市、豊山町、岩倉市	
併 設 事 業 所	訪問介護、居宅介護支援、障害福祉	

3. 運営の方針

- 指定通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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って、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及び精神的負担の軽減を図ります。
- 予防通所相当サービスの提供に当たっては、事業所の従業者は、要支援者等が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、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します。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営 業 日	月曜日から金曜日まで
営業時間	午前8時から午後5時まで
休 業 日	土曜日、日曜日、年末年始（12月31日から1月3日まで）
サービス提供時間	9：00～12：10、13：00～16：10

5. 提供するサービスの流れ

サービスの受付	利用者又は介護支援専門員の来所又は電話による聞き取りから通所介護の利用の相談を受付
契約・承諾	担当相談員による訪問日時の調整 介護保険制度利用についての説明 訪問による契約書・承諾書等の契約・承諾 契約の有効期間は認定有効期間終了日までです。ただし更新を受け要介護状態で利用者から申し出が無い場合は自動的に更新されます。
訪問時の挨拶	利用者在宅の確認、利用者の状態観察、介護意志の確認、介護内容の確認、医療サービスの把握、福祉サービスの把握、前回実施した介護の記録内容の把握
アセスメント	本人・家族の状態把握、心身機能の評価、介護不安等の主訴、特別事項の確認、利用者の希望する曜日・時間
通所介護サービス計画書作成と承諾	担当する居宅介護支援事業者の確認と登録 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画書との照合と調整 通所介護サービス計画書の作成と承諾
連携調整	利用者を担当する居宅介護支援事業者との連携調整 利用者が利用する他のサービス事業者との連携調整 必要に応じ医療機関・福祉機関との連携調整 主たる介護者との連携調整
介護開始	利用者が介護中に急変した場合は救急車を呼ぶなど救急対応を行うほか事業所や緊急連絡先へ連絡します。
モニタリング	相談員がおよそ1ヶ月に1度訪問し提供している介護内容を調査 本人の心身状態、家族の状況、介護程度、介護員の質・提供の調査
通所介護サービス計画の変更	モニタリングにより変更が必要と判断した場合は担当する居宅介護支援事業者に連絡し介護内容変更の依頼申請 通所介護サービス計画書を修正し利用者並びに家族への説明と承諾
通所介護サービスの終了	ケアプラン、通所介護サービス計画の達成により終了の手続き 利用者又は家族の希望により通所介護の契約を解約することによる終了

6. 事業所の従業員の体制

(令和6年9月1日現在)

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人		
生活相談員	1人	人	人	人
看護職員	人	1人	人	人
機能訓練指導員	人	1人	人	人
介護職員	1人	1人	2人	人

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、基本利用料に利用者の負担割合証に記載された割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

なお、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。

(1) 指定通所介護の利用料

【基本報酬】（通常規模型） 北名古屋市（6級地）単位数単価…10.27円

所要時間	利用者の 要介護度	指定通所介護費（1回あたり）				
		単位数 (単位)	利用料 (円)	利用者負担金（円）		
				1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	370	3,799	380	760	1,140
	要介護2	423	4,344	434	869	1,303
	要介護3	479	4,919	492	984	1,476
	要介護4	533	5,473	547	1,095	1,642
	要介護5	588	6,038	604	1,208	1,811

【加算】要件を満たす場合、上記の基本報酬に以下の加算を算定します。

- ・入浴介助加算（Ⅰ）…40単位
- ・通所介護個別機能訓練加算Ⅰ 1…56単位（1回あたり）
- ・通所介護個別機能訓練加算Ⅱ …20単位（1か月あたり）
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）…合計単位数×9.0%

(2) 予防通所相当サービスの利用料

【基本事業費】 北名古屋市（6級地）単位数単価…10.27円

事業名	利用 頻度	対象となる 区分	予防通所相当サービス費（1月につき）				
			単位数 (単位)	基本利用料 (円)	利用者負担金（円）		
					1割	2割	3割
緩和型	週1回 程度	事業対象者 要支援1	1,619	16,627	1,663	3,325	4,988
	週2回 程度	要支援2	3,259	33,469	3,347	6,694	10,041
従来型	週1回 程度	要支援1	1,798	18,465	1,847	3,693	5,540
	週2回 程度	要支援2	3,621	37,187	3,719	7,437	11,156

【加算】要件を満たす場合、上記の基本報酬に以下の加算を算定します。

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）…合計単位数×9.0%

(3) その他の費用

食費	昼食代 500円 おやつ代 100円
おむつ代等	紙おむつ 150円/枚 パッド 100円/枚
送迎費用	通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から1kmあたり15円徴収します。
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。

(4) 支払い方法

毎月、15日までに前月分の利用料の請求をしますので、指定日までにお支払ください。

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- (1) 提供できないサービス…医療行為は行うことができません。
- (2) 利用者様のご都合でサービスを中止する場合…サービス終了を希望する日の一週間前までに文書でお申し出ください。
- (3) 当社の都合でサービスを中止する場合…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ことがあります。その場合は一か月前までに文書で通知します。
- (4) 自動終了…以下の場合には通知がなくても自動的に終了します。

①利用者様が施設に入所された場合

②介護保険証の有効期限が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過を以て通知してから終了します）。

③利用者がお亡くなりになった場合。

(5) その他

①当社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、利用者様やご家族に対して社会理念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了することができます。

②利用者様がサービス利用料金の支払いを二か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず10日以内に支払わない場合、又は利用者様やご家族等が当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為があった場合、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合があります。

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。
- ・事業者は、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。
- ・事業者は、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、居宅介護支援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ぬ。

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 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

利用者様へのサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに当該利用者、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い、必要な措置を講じます。

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 0568-68-9590
	受付時間 月曜日から金曜日 9時から17時
	担当者名 伊藤 博美

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	北名古屋市 高齢福祉課	電話 0568-22-1111
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話 052-971-4162

1 3. 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	あり・なし
実施した直近の年月日	実施なし
実施した評価機関の名称	実施なし
評価結果の開示状況	実施なし

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者 所在地 北名古屋市鹿田神明附87
事業所名 しかつデイサービスセンター
職・氏名 相談員

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所
氏名

利用者家族等
(代理人) 住所
氏名
本人との続柄