

通所介護 重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、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 | 株式会社ボナンザ |
| 主たる事務所の所在地 | 〒419-0201 富士市厚原1204番地の1 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 藤澤 優子 |
| 設 立 年 月 日 | 平成30年5月18日 |
| 電 話 番 号 | 0545-30-6789 |

2. 事業所の概要

| | | | |
|-------------|---|------------|-------|
| 事業所の名称 | デイサービスセンター花嵐 | | |
| 事業所の所在地 | 〒416-0909 富士市松岡703番地の1 | | |
| 電 話 番 号 | 0545-30-8705 | | |
| F A X 番 号 | 0545-30-8706 | | |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和4年8月1日指定 | | |
| 実施単位・利用定員 | 1単位 | | 定員30人 |
| 通常の事業の実施地域 | 富士市 富士宮市 沼津市 伊豆の国市 伊豆市 田方郡函南町 駿東郡長泉町・清水町 伊東市 静岡市 裾野市 熱海市 三島市 御殿場市 | | |
| 併 設 事 業 所 | 有料老人ホーム花嵐 | | |
| 第三者評価の実施の有無 | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 実施した直近の年月日 | 年 月 日 |
| 実施した評価機関の名称 | | 評価結果の開示状況 | 有 ・ 無 |

3. 運営の方針

- 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の援助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。
- 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、

地域の保健医療・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. 提供するサービスの内容

- ・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、機械浴）
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
居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。

5. 営業日時

| | |
|------------|--------------------|
| 営業日 | 月曜日から日曜日まで |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで |
| サービス提供時間 | 午前8時30分から午後3時40分まで |
| 延長サービス提供時間 | 午後3時41分～午後4時40分まで |

6. 事業所の従業員の体制

(令和4年8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人以上 | 1人以上 | 人以上 | 人以上 |
| 看護職員 | 人以上 | 人以上 | 人以上 | 1人以上 |
| 介護職員 | 2人以上 | 1人以上 | 1人以上 | 人以上 |
| 機能訓練指導員 | 人以上 | 人以上 | 人以上 | 1人以上 |

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、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担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に出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 通所介護の利用料

| 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 8時間未満 | 要介護1 | 658 | 6672円 | 667円 | 1334円 | 2001円 |
| | 要介護2 | 777 | 7879円 | 788円 | 1576円 | 2364円 |
| | 要介護3 | 900 | 9126円 | 913円 | 1826円 | 2739円 |
| | 要介護4 | 1023 | 10373円 | 1037円 | 2074円 | 3111円 |
| | 要介護5 | 1148 | 11640円 | 1164円 | 2328円 | 3492円 |

| 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 |
| 同一建物減算 | ▲94 | ▲953円 | ▲96円 | ▲191円 | ▲286円 |
| 送迎減算 （片道につき） | ▲47 | ▲476円 | ▲48円 | ▲96円 | ▲143円 |

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・所定単位数に5.9%加算

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・・・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）に1.0%加算

介護職員等ベースアップ等支援加算・・・1.1%

④和6年度改定における加算率の引き上げ（ベースアップ支援）・・・①～③に1.0%加算

（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7級地のため、単位数に10.14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）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は、介護職員の処遇改善として、安定的人材の確保及び資質向上の取組、雇用管理や労働環境の改善の取組みを行う事業所を対象に、所定単位数の5.9%加算されます。

（注3）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）は、介護人材確保のための取り組みをより一層進めるべく、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処

遇を進めるために、所定単位数の 5.9%（介護職員処遇改善加算Ⅰ）に 1.0%加算されます。

（注 4）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 5）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 6）入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを義務付けします。

（注 7）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。

（注 8）令和 6 年 6 月より、処遇改善加算の 1 本化となります。

当該事業所は、上記①～③の処改善加算に 1.0%加算された、「介護職員等処遇改善加算Ⅱ」を算定します。①～④を合わせた 9.0%加算となります。

（2）その他の費用

| | |
|-------|--|
| 食費 | 昼食代650円 おやつ代50円 |
| おむつ代等 | 紙おむつ1枚150円 リハビリパンツ1枚100円 パッド1枚50円 |
| 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20円/km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。 |
| 延長料金 | 30分毎に500円かかります。夕食代（必要な場合）1食400円 ※希望者のみ朝食400円 |

（3）キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日 17 時までには事業所に申し出てください。利用日の前営業日 17 時までには連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|---------------------------|-------------|
| ご利用日の前営業日17時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用日の前営業日17時までにご連絡がなかった場合 | 食事代のみ発生します。 |

(4) 支払い方法

毎月、20日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、27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。

1. 指定口座への振り込み（振込手数料はご負担願います）

静岡銀行 富士中央支店 普通 0692809
株式会社ボナンザ 代表取締役 藤澤 優子

2. 金融機関口座からの自動引き落とし

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・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と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。
- ・交通事情によりご希望の送迎時間に沿えない場合もありますので、あらかじめご了承下さい。
- ・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ドライン」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 | |
| | 主治医 | |
| | 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 | |
| | 携帯番号 | |

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 | 0545-30-8705 |
| | 受付時間 | 月曜日から日曜日 午前8時30分から午後5時30分まで |
| | 担当者名 | 渡辺尚幸 |

(2) その他苦情申立の窓口（別紙1あり）

| | | |
|--------|----------------|------------------|
| 苦情受付機関 | 富士市介護保険課 | 電話 0545-55-2863 |
| | 富士宮市高齢介護支援課 | 電話 05454-22-1141 |
| | 沼津市市民福祉部介護保険課 | 電話 055-934-4837 |
| | 静岡県国民健康保険団体連合会 | 電話 054-253-5590 |

1 3. 感染予防・非常災害対策

- ・事業所は、感染症が発生、またはまん延しないように講ずべき措置として業務継続計画を作成し感染予防・災害対策として委員会を立ち上げ、指針を整備し、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修、訓練の実施は、全ての従業者が参加できるようにします。
- ・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、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施します。
- ・事業所は、業務継続計画に基づき、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、地域住民との連携を図り参加が得られるよう努めていきます。
- ・上記措置を適切に実施するために担当窓口および担当者を設置します。

非常災害感染対策相談窓口：株式会社ボナンザ デイサービスセンター花嵐

担当者：管理者 渡辺尚幸

連絡先：0545-30-8705（株式会社ボナンザ 0545-30-6789）

年2回以上の委員会・研修の実施

1 4. 虐待の防止

- ・事業者は、利用者の尊厳等を尊重し、虐待防止等の権利擁護に関する研修を実施します。
- ・事業者は、地域の虐待防止ネットワーク等の関係機関とも密接な連絡を取り、虐待防止に努めます。
- ・事業所は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会を立ち上げ、指針を整備し、高齢者の尊厳

保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供ができるように研修等を通じて、職員にそれらに関する理解を促していきます。

- ・上記措置を適切に実施するために担当窓口および担当者を設置します。

相談窓口：株式会社ボナンザ デイサービスセンター花嵐

担当者：管理者 渡辺尚幸

連絡先：0545-30-8705（株式会社ボナンザ 0545-30-6789）

年2回以上の委員会・研修の実施

15・身体拘束の防止

・事業所は、身体拘束等の発生の防止・早期発見に加え、身体拘束等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会を立ち上げ、指針を整備し、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供ができるように研修等を通じて、職員にそれらに関する理解を促すことと周知徹底を図ります。また、従業者等に対し、身体拘束防止のための研修を定期的の実施するとともに、上記措置を適切に実施するために担当窓口および担当者を設置します。

①利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとする。

②身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

③身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。

身体拘束防止窓口：株式会社ボナンザ デイサービスセンター花嵐

連絡先：0545-30-8705（株式会社ボナンザ 0545-306789）

身体拘束防止責任者（担当者）管理者 渡辺尚幸

年2回以上の委員会・研修の実施

16. 地域との連携強化

- ・事業所は、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携・協力を行うなどの地域との交流に努めていきます。

17・職員育成の強化

- ・事業所は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけていきます。
- ・事業所は、介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表します。

18・ハラスメント対策

- ・事業所は、職場におけるハラスメントの内容、職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- ・事業所は、相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知します。

- ・上記措置を適切に実施するために担当窓口および担当者を設置します。

相談窓口：株式会社ボナンザ デイサービスセンター花嵐
担当者：管理者 渡辺尚幸
連絡先：0545-30-8705（株式会社ボナンザ 0545-30-6789）
年2回以上の委員会・研修の実施

19. 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7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2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員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

④送迎範囲は、伊東市・熱海市・裾野市・長泉町・清水町・函南町に限り、お泊りデイサービス利用に限定し、それに伴う限定的な送迎に限ります。

⑤利用者の送迎は、利用者の自宅（施設等）と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障がなく、利用者の住居実態がある場合に限り、当該場所への送迎を可能とします。（送迎範囲は事業所の送迎サービス提供エリア内とする）

⑥事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での

委託を含む)には、責任の所在を明らかにした上で他事業所の利用者との同乗を可能とします。

⑦13条の業務継続計画が未策定だった場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算とします。

⑧14条の高齢者虐待防止措置が未実施だった場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

⑨管理者の責務について、利用者へのサービス提供等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合は、同一敷地内における他事業所、施設等ではなくても管理者の兼務は可能とします。

⑩テレワークによる業務効率化

①介護施設や事業所の運営に支障が生じない範囲内であること。

②利用者や家族の相談対応なども含め、サービスの提供やその質に影響が生じないようにすること。

③管理者が介護施設や事業所を不在とする場合であっても、サービスごとに定められた自らの責務を果たせる体制を整えておくこと。

④管理者以外の職員に過度な負担が生じないようにすること。

⑤管理者と利用者、職員とが適切に連絡を取れる体制を確保しておくこと
上記措置が取られている場合においてはテレワークでの業務を可能とします。

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 | 富士市松岡 703 番地の 1 |
| | 事業所名 | デイサービスセンター花嵐 |
| | 職・氏名 | Ⓜ |

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 | Ⓜ |

| | | |
|-------|--------|---|
| 代 理 人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | Ⓜ |
| | 本人との続柄 | |

別紙 1

| | |
|----------------------|-----------------|
| 静岡市健康福祉長寿局健康福祉部介護保険課 | 電話 054-221-1201 |
| 沼津市長寿福祉課 | 電話 055-934-4865 |
| 三島市介護保険課 | 電話 055-983-2607 |
| 伊豆の国市市民福祉部長寿福祉課 | 電話 0558-76-8009 |
| 伊豆市健康福祉部健康長寿課 | 電話 0558-74-0150 |
| 駿東郡清水町保険課介護保険係 | 電話 055-981-8213 |
| 田方郡函南町福祉課高齢福祉係 | 電話 055-979-8126 |
| 駿東郡長泉町長寿介護課 | 電話 055-989-5511 |
| 裾野市健康福祉部介護保険課 | 電話 055-995-1821 |
| 熱海市市民福祉部保険課介護保険室 | 電話 0557-86-6285 |
| 御殿場市健康福祉部長寿福祉課 | 電話 0550-82-4136 |