

指定地域密着型通所介護（介護予防通所介護相当サービス）

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（大阪市指定 第 2570103537 号）

当事業所は本人に対して、指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容について次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援・事業対象者認定」された方々が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	4
4. 職員の配置状況	5
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5～8
6. 苦情の受付けについて	8
7. 当社の概要について	10

1. 事業者

- | | |
|------------|--------------------|
| (1)法 人 名 | 株式会社 ラ・ケア |
| (2)法人所在地 | 京都府京都市右京区西京極中町37-1 |
| (3)電 話 番 号 | 075-326-2212 |
| (4)代表者氏名 | 代表取締役 吉田 昌弘 |
| (5)設立年月日 | 1992年3月31日 |

2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービス事業所
平成25年 2月1日指定
- (2)事業所の目的 指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービスは、介護保険法令に従い、本人がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、本人に、指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスを提供します。
- (3)事業所の名称 ラ・ケア こくぶ
- (4)事業所の所在地 滋賀県大津市国分1丁目4番1号
- (5)電話番号 077-526-5660
- (6)FAX番号 077-526-5661
- (7)事業所長(管理者) 山中 貴史
- (8)開設年月日 平成25年2月1日
- (9)利用定員 1日あたり18名
- (10)設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	備 考
食 堂	1	キッチン設置
静 養 室	1	ベッド3台
相 談 室	1	
事 務 室	1	スタッフコーナー
浴 室	3	一人用浴槽
便 所	3	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービス事業所に設置が義務付けられている設備です。

3. 指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスの利用

- (1)利用開始
- ① 当社職員がお伺いし指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービス重要事項説明書に基づいて指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスについての説明を行います。
 - ② 契約と同時に本人の状態や生活環境等の確認をいたします。
 - ③ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に沿った指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス提供内容を提示いたします。

- ④ サービス利用日の確認をいたします。

(2) 終 了

①お客さまのご都合により終了する場合

1ヶ月の予告期間をおき、書面でお申し出くださればいつでも契約を解除することができます。ただし急病による入院等やむを得ない場合は、この限りではありません。

②当社の都合により終了する場合

自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合、あるいは人員不足等やむを得ない事情により、指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供を終了する場合、終了1ヶ月前までに書面で通知するとともに、お客さまご利用の居宅介護支援事業者・地域包括支援センターへの連絡、他、地域の通所介護事業者等又は介護予防通所介護相当サービス事業者の紹介をはじめ必要な援助を行います。

③自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的に終了いたします。

- お客さまが介護保険施設に入所された場合
- お客さまの要介護・要支援認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。(事業対象者となる場合は除く。)
- お客さまがお亡くなりになった場合
- その他

当社が、正当な理由なく地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客さまやご家族などに社会通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、お客さまは書面で契約解除を通知することによって即座に終了することができます。

また、お客さまが、提供した地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの利用料等の支払を1ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合、お客様が、正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかな場合、お客さまやご家族が当社や当社の従業員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合において、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの提供を停止しても、お客さまの健康・生命に支障がない場合については、当社は書面で契約解除を通知することによって即座に終了することができます。

4. ハラスメントの防止について

当社職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境を構築維持するために、ハラスメントの防止に向け取り組みます。サービス提供における関係者間において、業務上必要かつ相当な範囲を超

える下記の行為は、当社として許容しません。

- ・身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為。
- ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
- ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。
- ・他、ハラスメント(相手の嫌がることをして不快感を覚えさせる行為全般)に該当する行為。

サービス提供における関係者間の行為がハラスメントと判断された場合には、その行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

5. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なくして、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

事業者は利用者からあらかじめ書面で同意を得ない限りサービス担当者会議において、利用者やその家族の個人情報を用いません。個人情報の利用目的は契約書内のプライバシーポリシーにある目的以外は利用いたしません。事業者は利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

6. 事故等の対応について

地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの提供中に事故等があった場合は、適切な処置を講じるとともに、身体の状態に応じて職員が救急蘇生を行い、並行して主治医、救急隊、ご家族、お客さまに係る居宅介護支援事業者、地域支援センター、市町村への連絡をいたします。また事業所内にて委員会を招集し、原因および対応策について検討すると同時にご家族に状況報告と誠実な対応を行ないます。

7. 損害賠償

お客様に対して当方の責任において賠償すべき問題が生じた場合は、その損害について賠償いたします。

8. 非常時対策

従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めます。

防火管理者を配置、定期的に消防用設備等を点検するものとする。

また、非常災害に関する具体的な計画を立て、事業所はこの計画に基づき、毎年2回以上、避難訓練及び、救出その他必要な訓練を行う。

9. 警報発令時の対応

(1)午前 8 時まで大雨・洪水または暴風警報が解除された場合…通常通り営業致します。

(2)午前 8 時を過ぎても、大雨・洪水または暴風警報が解除されない場合…協議にて営業時間を決

定し、ご連絡致します。

(3)通所中に大雨・洪水・暴風警報が発令された場合、または発令されそうな場合…十分に安全が確保できないと判断できない場合、お送りの時間が前後する場合がございます。

(4)降雪・積雪により送迎時、安全が確保できないと考えられる場合…協議にて営業時間を決定し、ご連絡致します。

10. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 中・膳所・晴嵐・南・瀬田・瀬田第二地域包括支援センターの担当地域
…(その他の地域に関しては要相談)

(2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 但し、1月1日から1月3日までを除く
営業時間	月曜日～土曜日 8:45～17:45
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:20～16:45

11. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

令和 6年 9月現在

職 種	常勤	非常勤
1. 施設長(管理者)	1 名	0 名
2. 生活相談員	0名	2 名
3. 介護職員	1名	7名
4. 看護職員(機能訓練指導員と兼務1名)	0 名	5 名

〈職務内容〉

1.管理者とは…事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。また法令において規定されている。指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービスの実施に関し、事業所の従業員に対し遵守すべき事項にに対して指揮命令を行う。

2.生活相談員とは…事業所に対する介護サービスの利用の申し込みに係る調整、従事者に対する助言を行い、他の従事者と協力して指定地域密着型通所介護計画・指定介護予防通所介護相当サービス計画の作成等を行う。

3.介護職員とは…介護職員は、介護サービスの提供に当たる。

4.看護職員(生活機能訓練指導員)とは…介護サービスの提供に当たり、利用者の健康管理、相談・助言を行う。また、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	勤務時間 8:45～17:45
2. 介護職員	勤務時間 8:45～17:45
3. 看護職員(兼機能訓練指導員)	勤務時間 9:20～16:45

11. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|----------------------------------|
| (1) 利用料金の9割～7割が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合 があります |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、負担割合証に記載された額が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の食事の自立について、必要な支援を行います。

(食事時間) 12:00～13:00

②入浴

- ・一人用浴槽でご利用者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。

② 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

- ・看護師及び担当者により、ご利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ・(サービス提供時間前後の1時間程で行います)

⑥ その他自立への支援

- ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
- ・ご利用者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言を行います。

予防給付 要支援 1,2、事業対象者の方		自己負担額 (1割の場合)	自己負担額 (2割の場合)	自己負担額 (3割の場合)
ケアプランにおいて週1回程度の利用とされている場合の1月の中で4回までの利用		497円(一回あたり)	993円(一回あたり)	1489円(一回あたり)
ケアプランにおいて週1回程度の利用とされている場合の1月の中で5回以上の利用		2049円(一月あたり)	4097円(一月あたり)	6145円(一月あたり)
ケアプランにおいて週2回程度の利用とされている場合の1月の中で8回までの利用		509円(一回あたり)	1018円(一回あたり)	1527円(一回あたり)
ケアプランにおいて週2回程度の利用とされている場合の1月の中で9回以上の利用		4125円(一月あたり)	8250円(一月あたり)	12374円(一月あたり)
介護給付	一日当たりの 利用料金	自己負担額 (1割の場合)	自己負担額 (2割の場合)	自己負担額 (3割の場合)
要介護1	8579 円	858 円	1716 円	2574 円
要介護2	10136 円	1014 円	2028 円	3041 円
要介護3	11756 円	1176 円	2352 円	3527 円
要介護4	13344 円	1335 円	2669 円	4004 円
要介護5	14943 円	1495 円	2989 円	4483 円

指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス費

(地域密着型通所介護費)

サービス提供時間7時間以上 8 時間未満

〈1回あたりのサービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

ご利用者の地域密着型通所介護計画により、下記の表の自己負担額が加算されます。(予防を除く)

	利用料金	自己負担額 (1割の場合)	自己負担額 (2割の場合)	自己負担額 (3割の場合)
入浴介助加算(Ⅱ)1回あたり	637円	64 円	128円	192円
科学的介護推進体制加算1月あたり	459円	46円	92円	138円
個別機能訓練加算Ⅱ1月あたり	229円	23円	46円	69円
個別機能訓練加算Ⅰ口 1回あたり	867円	87円	174円	261円

※ご利用者様宅と事業所との間の送迎が行われなかった場合、片道につき、50円が減算されます。

※上記料金には、介護職員等処遇改善加算Ⅱ（9.0%）を含みます。

介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）は平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に増設されたものであります。

所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。

☆ご利用者がまだ要介護・要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

又、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

☆ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記(2) ①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事の材料の提供費（食材料費）

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

昼食：1食あたり 610円（令和4年11月から）

おやつ：1食当たり 100円（飲み物代含む）

※ お食事・おやつのカANCELは利用日、当日午前10時までにお問い合わせください。

尚、CANCELのお申し出がない場合には当初の料金を請求させていただきます。

② 通常の事業実施地域外への送迎

通常の事業実施地域を越えて行う指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービスに要した送迎費用として下記料金をいただきます。

料金：事業実施地域を1キロメートル越える毎に30円（往復）

③ おむつ代

提供を行った際には、実費をご負担いただきます

料金：紙おむつ代 150円／枚、リハビリパンツ 150円／枚、尿取りパット代 50円／枚

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

その他日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担いた

だくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑤サービス延長料金

サービス提供時間の16時45分以降のサービスを希望される場合、実費をご負担頂きます。

料金:250円/15分

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

(1) 支払時期 当月分を翌月引き落とし
(2) 支払方法 口座振替(その他の支払方法については要相談)

(4)利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護・介護予防通所介護相当サービスの利用を中止又は変更、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、担当の介護支援専門員へご相談の上、サービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日をご利用者に提示して協議します。

12. 指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービスに関する苦情・要望など

(1) お客様相談・苦情担当

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

① 事業所相談窓口〈職名〉管理者・井上 裕美 077-526-5660

② 本社苦情受付 〈職名〉取締役・内田 裕子 0120-499-910

○ 事業所受付時間・・月曜から土曜(8時45～17時45分)※1月1日～1月3日を除く。

○ 本社受付時間・・土・日・祝・年末年始を除く9時～17時45分

又、苦情受付ボックスを窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大津市介護保険課 電話 077-(528)-2753

あんしん・なっとく委員会 電話 077-(567)-4107

滋賀県国民健康保険団体連合会 電話 077-(510)-6605

13. 運営の方針及び留意事項について

(1) 非常災害等の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力をを行う体制を構築するよう努めます。

(2) 事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の従業員は、暴力団員でないこと。

また、暴力団員の支配を受けてはならない。

(3) 事業所は設置者の責務として、利用者の人権の擁護、虐待の防止の為、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員の質的向上を図るための研修の機会を保持する

ものとし、また、業務体制を整備する。

- (4) ご利用者は健康状態に異常がある場合には、その旨申し出ること。
- (5) ご利用者は管理者及び従業者による安全管理上の指示には従うこと。
- (6) ご利用者は介護支援専門員とよく相談し、介護サービスの利用目的を明確にした上で利用すること。
- (7) ご利用者は施設内の設備及び備品等の利用に際しては、管理者及び従業者の指示に従い十分に注意すること。
- (8) ご利用者は常備薬、保険給付の対象となっているサービス以外の介護用品(紙おむつ・リハビリパンツ・尿取りパッド等)、管理者及び従業者が必要と認めた場合は持参すること。
- (9) ご利用者は家族等、緊急時等の連絡先を必ず申し出ること。
- (10) ご利用者はサービス利用開始時には、必ず介護保険被保険証、及び健康保険被保険者証の提示を行うこと。
- (11) ご利用者は運営規程第14条に定める非常災害対策に可能な限り協力すること。

14. 当社の概要

名 称 株式会社 ラ・ケア

代表取締役 吉田 昌弘

本社所在地 京都府京都市右京区西京極中町 37-1

15. その他

この重要事項説明書は必ず保管して下さい。

■重要事項説明書■

指定地域密着型通所介護・ 指定介護予防通所介護相当サービス

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービスご利用にあたり、重要な事項を説明致しました。

事業所 所在地 大津市国分1丁目4番1号
名 称 ラ・ケア こくぶ
説明者氏名 印

私は、事業者から指定地域密着型通所介護・指定介護予防通所介護相当サービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

家族様氏名 _____ 印