

重要事項説明書

(地域密着型通所介護・第1号通所事業)

ご利用者名 _____ 様

株式会社ケアーズ

デイサービス ケアーズ

デイサービス ケアーズ 重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社ケアーズ
代表者役職・氏名	代表取締役 根本 光
本社所在地・電話番号	〒333-0807 埼玉県川口市長蔵2-1-18 コモ・スクエア1階
法人設立年月日	平成26年12月24日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称

名 称	デイサービス ケアーズ
指定事業所番号	（指定 1170207326 号）
第1号通所事業番号	（第1号事業 1170207326 号）
所 在 地	〒333-0807 埼玉県川口市長蔵2-1-18 コモ・スクエア1階
電 話 番 号	048-291-6670
F A X 番 号	048-291-6671
通常の事業実施地域	要介護・要支援＝川口市（地域密着型通所介護のため） 事業対象者＝川口市・草加市 さいたま市（緑区に限る）・越谷市

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月・火・水・木・金・土（祝日営業） （冬期休業12月31日から1月3日までを除く）
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9時00分から午後5時00分まで（1単位）

（3）事業所の勤務体制

職種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1人 （兼務）
生活相談員	生活相談、入浴、排泄、食事等の介護に関する	常勤 1人以上

	相談及び援助を行います。	非常勤 1人以上
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常勤 1人以上 非常勤 1人以上
看護職員	日常生活の健康管理及び看護業務を行います。	非常勤 1人以上
機能訓練指導員	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機能訓練を行います。	非常勤 1人以上

3 サービス内容

- ・食事の提供 利用者の状況に応じ適切な食事介助を行うと共に食事の自立についても適切な援助を実施
- ・入浴（一般浴） 入浴又は清拭を実施（入浴サービスは任意です）
- ・排泄 ご利用者の状況に応じた適切な排泄の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う。
- ・生活指導 利用者の生活面での指導・援助を実施
- ・日常生活動作の機能訓練 日常生活、レクリエーションを通じた訓練
- ・送迎 ご自宅から事業所までの送迎を行います。
- ・健康チェック 血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。
- ・個別機能訓練 個別の機能訓練計画を作成し、計画的な機能訓練の実施

4 利用料、その他の費用の額

（1）地域密着型通所介護の利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。

介護保険の給付の範囲をこえたサービス利用は全額負担となります。

ア 基本利用料

【地域密着型通所介護費】 地域区分（5級地）・・・10,450円

サービス 提供時間帯	介護度	介護報酬額 (単位)	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,347円 (416)	435円	870円	1,305円
	要介護2	4,995円 (478)	500円	999円	1,499円
	要介護3	5,643円 (540)	565円	1,129円	1,693円
	要介護4	6,270円 (600)	627円	1,254円	1,881円
	要介護5	6,928円	693円	1,386円	2,079円

		(663)			
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	4,556 円 (436)	456 円	912 円	1,367 円
	要介護 2	5,235 円 (501)	524 円	1,047 円	1,571 円
	要介護 3	5,914 円 (566)	592 円	1,183 円	1,775 円
	要介護 4	6,573 円 (629)	658 円	1,315 円	1,972 円
	要介護 5	7,262 円 (695)	727 円	1,453 円	2,179 円
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	6,845 円 (657)	685 円	1,369 円	2,054 円
	要介護 2	8,109 円 (776)	811 円	1,622 円	2,433 円
	要介護 3	9,363 円 (896)	937 円	1,873 円	2,809 円
	要介護 4	10,585 円 (1,013)	1,059 円	2,117 円	3,176 円
	要介護 5	11,850 円 (1,134)	1,185 円	2,370 円	3,555 円
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	7,085 円 (678)	709 円	1,417 円	2,126 円
	要介護 2	8,370 円 (801)	837 円	1,674 円	2,511 円
	要介護 3	9,666 円 (925)	967 円	1,934 円	2,900 円
	要介護 4	10,962 円 (1,049)	1,097 円	2,193 円	3,289 円
	要介護 5	12,247 円 (1,172)	1,225 円	2,450 円	3,675 円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	7,868 円 (753)	787 円	1,574 円	2,361 円
	要介護 2	9,300 円 (890)	930 円	1,860 円	2,790 円
	要介護 3	10,784 円 (1,032)	1,079 円	2,157 円	3,236 円
	要介護 4	12,247 円	1,225 円	2,450 円	3,675 円

		(1, 172)			
	要介護 5	13, 710 円 (1, 312)	1, 371 円	2, 742 円	4, 113 円
8 時間以上 9 時間未満	要介護 1	8, 182 円 (783)	819 円	1, 637 円	2, 455 円
	要介護 2	9, 666 円 (925)	967 円	1, 934 円	2, 900 円
	要介護 3	11, 202 円 (1, 072)	1, 121 円	2, 241 円	3, 361 円
	要介護 4	12, 749 円 (1, 220)	1, 275 円	2, 550 円	3, 825 円
	要介護 5	14, 264 円 (1, 365)	1, 427 円	2, 853 円	4, 280 円

イ 加算

地域区分（５級地）・・・１０．４５円

該 当	加算名称	介護報酬 額 (単位)	ご利用者様 負担額		算定回数等
<input checked="" type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅰ	418 円 (40)	1 割	42 円	入浴介助を実施 した日数
			2 割	84 円	
			3 割	126 円	
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅱ	574 円 (55)	1 割	58 円	計画書に基づいて 行う入浴介助を実 施した日数
			2 割	115 円	
			3 割	173 円	
<input checked="" type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅰイ	585 円 (56)	1 割	59 円	個別機能訓練を 実施した日数
			2 割	117 円	
			3 割	176 円	
<input checked="" type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅱ	209 円 (20)	1 割	21 円	個別機能訓練計画 を LIFE システムへ 提供
			2 割	42 円	
			3 割	63 円	
<input checked="" type="checkbox"/>	送迎を行わない場合の減算	-4891 円 (-47)	1 割	-50 円	片道につき
			2 割	-99 円	
			3 割	-148 円	
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	418 円 (40)	1 割	42 円	1 月につき
			2 割	84 円	

			3 割	126 円	
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算Ⅰ (R6 年 5 月 31 日まで算定)	所定単位数の 5.9%を加算			1 月につき
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等ベースアップ等 支援加算 (R6 年 5 月 31 日まで算定)	所定単位数の 1.1%を加算			1 月につき
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅲ (R6 年 6 月 1 日から算定)	所定単位数の 8.0%を加算			1 月につき

(2) 総合事業通所型サービスの利用料（現行相当サービス）

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。

介護保険の給付の範囲をこえたサービス利用は全額負担となります。

【総合事業通所型サービス】

地域区分（5級地）・・・10.45円

サービス提供区分		介護報酬額 (単位)	ご利用者様負担額		
			1 割	2 割	3 割
通常の場合 (月ごとの定額制)	通 所 型 サービスⅠ	17,472 円 (1,672)	1,748 円	3,495 円	5,242 円
	通 所 型 サービスⅡ	35,822 円 (3,428)	3,583 円	7,165 円	10,747 円
日割りとなる場合	通 所 型 サービスⅠ	574 円 (55)	58 円	115 円	173 円
	通 所 型 サービスⅡ	1,180 円 (113)	118 円	236 円	354 円

イ 加算

要件を満たす場合には、基本利用料に以下の料金が加算されます。

該 当	加算名称	介護報酬額 (単位)	ご利用者様 負担額		算定回 数等
<input checked="" type="checkbox"/>	運動器機能向上加算	2,351 円 (225)	1 割	236 円	1 月に つき
			2 割	471 円	
			3 割	706 円	
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算Ⅰ (R6 年 5 月 31 日まで算定)	所定単位数の 5.9%を加算			1 月に つき

<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等ベースアップ等支援加算(R6年5月31日まで算定)	所定単位数の1.1%を加算	1月につき
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅲ(R6年6月1日から算定)	所定単位数の8.0%を加算	1月につき

(3) その他の費用

送迎費	通常の実施地域にお住まいの方は無料です。 実施地域外からの送迎の場合別途費用をいただきます。 1：通常の実施地域を超えてから片道10キロメートル未満 片道250円 2：通常の実施地域を超えてから片道10キロメートル以上 片道500円
食費（昼食）	1食につき600円
おやつ代	1回につき80円
食費（夕食）	1食につき660円
日常生活費	利用者の希望により提供する日常生活上必要な費用として、実費をご負担していただきます。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にキャンセルした場合は、食材費についてキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合はご請求致しません。なお、サービスの利用を中止する場合にはご連絡ください。

利用日の前日までにご連絡があった場合	無料
利用日の当日にご連絡があった場合	昼食代（600円）

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ①利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ②請求書は、利用月の翌月13日頃までにご利用者ご家族様へお渡しします。

(2) 支払い方法

- ①請求月の末日までに、下記の方法でお支払ください。
 - ・現金払い
 - ・事業者が指定する口座への振り込み
- ②お支払を確認しましたら、領収証をお渡ししますので必ず保管してください。

6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者またはその家族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・介護関係従業者における個人情報保護の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	

緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

サービス提供中により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者、第1号介護予防支援事業を行う者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、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、速やかに損害賠償いたします。事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止に取り組みます。

9 非常災害時対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。
防火責任者： 根本 光
- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

10 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア サービスの提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑・適切に対応するための体制及び手順は以下の通りです。

相談及び苦情の対応

- ① 確認事項
- ② 相談及び苦情処理期限の説明
- ③ 相談及び苦情処理

(2) 苦情相談窓口

事業所苦情相談窓口	担当者； 根本 みどり（管理者） 連絡先： 048-291-6670 受付時間：午前8時30分から午後5時30分まで 受付日：月・火・水・木・金・土（祝日含） （冬期休業 12月31日から1月3日まで除く）
事業所外苦情相談窓口	・川口市役所 048-258-1110（代表） ・草加市役所 048-922-0151（代表） ・さいたま市緑区役所 048-874-1111（代表） ・越谷市役所 048-964-2111（代表） ・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係 （埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704 国保会館） 電話： 048-824-2568

11 虐待防止の取り組みについて

高齢者虐待防止等のための取り組み	虐待は、高齢者の尊厳保持や人格の尊重に深刻な影響を及ぼすため、事業所は虐待防止のために必要な措置を講じます。 ・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、その結果について事業所内で周知徹底 ・虐待防止の為の指針の整備 ・虐待防止の為の研修会を定期的に実施 ・虐待防止責任者の設置 <div>■虐待防止担当者 管理者 根本 みどり ■虐待防止責任者 法人本部 所長 根本 光</div>
------------------	---

1 2 感染症の予防及びまん延防止の取り組みについて

感染症の予防及びまん延防止の取り組み	<p>事業所は感染症の発生と、まん延を防止するために必要な措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6カ月に1回以上開催し、その結果について事業所内で周知徹底 ・感染症及びまん延の防止のための指針の整備 ・感染症及びまん延の防止のための研修会及び訓練を定期的実施
--------------------	---

1 3 身体拘束の適正化について

身体拘束の適正化について	<p>当事業所は、ご利用者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、身体拘束その他、行動の制限を行いません。前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。</p> <p>(1) 身体拘束廃止委員会を設置します。</p> <p>(2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。</p> <p>(3) 当該利用者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。</p>
--------------	---

1 4 業務継続計画の策定について

業務継続計画の策定について	<p>感染症や非常災害の発生でもご利用者への居宅介護を継続的に実施するためと、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内で業務継続計画を周知するとともに、研修及び訓練を定期的実施 ・定期的に業務継続計画の見直しと変更
---------------	---

1 5 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

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

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------

指定地域密着型通所介護、第1号通所事業の提供開始にあたり利用者及び家族に対して、上記の重要事項の内容について説明を行いました。

事業者	住所	埼玉県川口市長蔵2-1-18 コモ・スクエア1階	
	名称	株式会社ケアーズ	
	代表	丸山 恵美子	印

事業所	住所	埼玉県川口市長蔵2-1-18 コモ・スクエア1階	
	名称	デイサービス ケアーズ	
	管理者	根本 みどり	印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受け同意致しました。

契約者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印