

指定通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 重要事項説明書

〈 令和 年 月 日 現在〉

1.利用者（被保険者）様

要支援・要介護状態区分	
要介護認定有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
認定審査会意見	

2.事業者

(1) 提供できるサービスの地域と種類

事業所の名称	生きがい製作所
所在地	和歌山県橋本市高野口町小田 659-5
管理者氏名	岩澤 晃臣
電話番号	20-4235
FAX番号	20-4236
サービス	・指定通所介護（指定番号 3071001428） ・介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 （指定番号 橋本市 3091000152、 かつらぎ町 30A1000043）
営業時間	8:30～17:30
サービスを提供する地域	橋本市・かつらぎ町

※ 上記地域以外でご希望の方は、ご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

	職 務 内 容	人数
管理者	業務一元的な管理	1 名
生活相談員	生活指導及び相談	1 名以上
看護職員	心身の健康管理 保健衛生管理	1 名以上
介護職員	介護業務	2 名以上
機能訓練指導員	機能回復訓練の指導	1 名以上

※兼務の場合もそれぞれに人数を入れています。

(3) 事業所の設備の概要

食堂及び機能訓練室	57.39 m ²	静養室	1 室
相談室	あり	トイレ	2 ケ所
浴室	一般家庭浴槽	送迎車	3 台

(4) サービス提供の時間帯

平 日	9 : 30 ~ 15 : 45
土 曜 日	休 日
祝 日	9 : 30 ~ 15 : 45
日 曜 日	休 日
年末年始休日	12 / 30 ~ 1 / 3

(5) サービス定員

サービスの種類	定員数
指定通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業	19名

3.事業の目的と運営方針等

(1) 事業目的

要介護、要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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や支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持回復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ることを目的とする。

(2) 運営方針

利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の心身の状況を的確に把握し、利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めるものとする。

4.サービスの内容

- ①健康状態の確認、日常生活上の支援及び送迎
- ②機能訓練及びレクリエーション（創作活動等）
- ③生活指導（相談・援助等）、食事の提供、入浴介助

5. 利用者の負担金

(1) 利用者負担金

総合事業対象者に合わせた計画、又は要介護認定による要介護度及び利用者負担の割合により異なります。

① 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

自己負担額（月単位）

(a) 介護サービス費	1 割	2 割	3 割	利用頻度
要支援1・総合事業対象者	1,798 / 月	3,596 / 月	5,394 / 月	概ね週1回
要支援2・総合事業対象者	3,621 / 月	7,242 / 月	10,863 / 月	概ね週2回

(b) 加算内容 ※表記は単位数	総合事業対象者 要支援1			総合事業対象者 要支援2			算定回 数等
	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割	
高齢者虐待防止未実施減算	-18	-36	-54	-36	-72	-108	1 月 につき
業務継続計画未策定減算	-18	-36	-54	-36	-72	-108	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88	176	264	176	352	528	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	72	144	216	144	288	432	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	24	48	72	48	96	144	
科学的介護推進体制加算	40	80	120	40	80	120	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の9.0%を加算						片道につき
送迎を行わない場合の減算	-47	-94	-141	-47	-94	-141	

② 指定通所介護

自己負担額（1日）

(a) 介護サービス費 ※表記は単位数		3 時間以上 ～4 時間	4 時間以上 ～5 時間	5 時間以上 ～6 時間	6 時間以上 ～7 時間	7 時間以上 ～8 時間	8 時間以上 ～9 時間
要介護1	1 割	370	388	570	584	658	669
	2 割	740	776	1,140	1,168	1,316	1,338
	3 割	1,110	1,164	1,710	1,752	1,974	2,007
要介護2	1 割	423	444	673	689	777	791
	2 割	846	888	1,346	1,378	1,554	1,582
	3 割	1,269	1,332	2,019	2,067	2,331	2,373
要介護3	1 割	479	502	777	796	900	915
	2 割	958	1,004	1,554	1,592	1,800	1,830
	3 割	1,437	1,506	2,331	2,388	2,700	2,745
要介護4	1 割	533	560	880	901	1,023	1,041
	2 割	1,066	1,120	1,760	1,802	2,046	2,082
	3 割	1,599	1,680	2,640	2,703	3,069	3,123
要介護5	1 割	588	617	984	1,008	1,148	1,168
	2 割	1,176	1,234	1,968	2,016	2,296	2,336
	3 割	1,764	1,851	2,952	3,024	3,444	3,504

※上記設定の基本となる時間帯は、実際のサービスの時間ではなく、お客様のケアプランに定められた目安を基準とします。

(b)加算内容 ※表記は単位数	要介護 1～5			算定回数等
	1 割	2 割	3 割	
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	基本報酬の 3%を加算			1 月につき
入浴介助加算（Ⅰ）	40/日	80/日	120/日	入浴介助を実施した日数
入浴介助加算（Ⅱ）	55/日	110/日	165/日	入浴介助を実施した日数
中重度者ケア体制加算	45/日	90/日	135/日	1 日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56/日	112/日	168/日	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76/日	152/日	228/日	機能訓練を実施した日数
認知症加算	60/日	120/日	180/日	1 日につき
若年性認知症利用者受入加算	60/日	120/日	180/日	1 日につき
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100/月	200/月	300/月	1 月につき
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200/月	400/月	600/月	1月につき（個別機能訓練加算を算定している場合は半額）
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21/回	41/回	62/回	1 回につき
高齢者虐待防止未実施減算	-18/月	-36/月	-54/月	1 月につき
業務継続計画未策定減算	-18/月	-36/月	-54/月	1 月につき
送迎を行わない場合の減算	-47	-94	-141	片道につき
科学的介護推進体制加算	40/月	80/月	120/月	1 月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日	44/日	66/日	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18/日	36/日	54/日	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	12 円/日	18 円/日	サービス提供日数
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 9.0%を加算			1 月につき

※地域区分単価は（6 級地 10.27 円）

【計算方法】

((a)介護サービス費＋(b)加算内容) × 処遇改善加算 × 地域区分単価 × 負担割合＝一日辺りの費用

※要介護 1 の入浴をされる方で 1 割負担の場合

$$(584 + 40) \times 1.09 \times 10.27 \times 0.1 = 698 \text{ 円}$$

(2) その他介護保険外の費用

利用者は、(1) のほかにサービスの利用によって下記の利用料金をお支払いいただきます。

種 類	利用者負担	備 考
食事の提供に要する費用	1 回 650 円	※食材費、飲み物代
おむつ代	1 枚 100 円	
その他の日常生活費	実費	※詳しくは下記参照
サービス提供と関係のない	実費	
送迎費	ご利用者様の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、 運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 ・通常の事業の実施地域を超えた地点から居宅までの距離（片道）が、5 k mを超えるごとに 200 円	

※その他、指定介護サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収する。

「その他の日常生活費」の具体例としては、次の費用が該当する。

具体的範囲	留意点
利用者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用〔電池、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者個人又は家族等の選択により利用されるもの〕	事業者が利用者等に一律に提供し、一律に費用を徴収することは認められない。〔共用の石鹸、シャンプー等〕
利用者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用〔利用者等が希望によって参加するクラブ活動（フラワーアレンジメント、お花、絵画、陶芸、木工等）や行事に係る材料費〕	すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用を徴収することは認められない。〔共用のテレビやカラオケ設備の使用料等〕

※事業者又は施設により行われる便宜の提供であっても、サービス提供と関係のないものについては「その他日常生活費」とは区分される費用である。具体例としては、次の費用が該当する。

具体例
・個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」の購入費用 ・利用者等個人のために単に立て替え払いする費用 ・個人専用の家電製品の電気代 ・利用者の趣味的活動などサービス提供の範囲を超えるクラブ活動や行事に係る費用 ・文化交流会等の旅行行事に係る費用

- ① サービスが介護保険の提供を受ける場合は、原則としてサービス費の 1 割～3 割をお支払いいただきます。
- ② サービスが介護保険の適用を受けていない部分については、サービスの全額（10 割）をお支払いいただきます。
- ③ 災害等の特別な事情が無く保険料を滞納した場合は、滞納した期間に応じて「給付制限」を受けることとなります。
- ④ 費用を変更する場合には、あらかじめ、利用者又はその家族に対し事前に文書又は電磁的方法により説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名又は電磁的方法により同意の意思表示を受けることとします。

(3) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、月の利用負担金の請求書を明確に付して翌月の 20 日までに利用者に請求し、利用者は、請求月の末日までに次のいずれかの方法によりお支払いをお願いします。

- ・口座振り替え
- ・現金払い（毎月 1 回一括お支払い）

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 30 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用負担金の支払いを受けたときは、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

6. サービスの利用にあたっての留意事項

利用者はサービスの利用に当たって、必要に応じて医師の診断やサービス利用時の留意事項、利用当日の健康状態等を事業所に伝え、また、特に感染症の疑いが少しでもあるような場合は必ず事前に事業所へ連絡するなど、事業所が適切なサービス提供を行えるよう留意して下さい。

また以下の 5 項目を禁止致します。

- (1) 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の事由を侵すこと
- (2) けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと
- (3) 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること
- (4) 指定した場所以外で火気を用いること
- (5) 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと

7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施状況	有 ・ 無
実施年月日	
評価機関	
評価結果の開示状況等	

8. 衛生管理

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。また事業所において感染症が発生、又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めます。

9. 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について

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り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、事業者が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ます。

10. 虐待防止に関する項目

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- 1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- 2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- 3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11. 非常時災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

12. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

13. 事故発生時の対応

万が一、ご利用者が施設利用中に事故が発生した場合は、県、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
そのために緊急時の連絡先を担当者にお伝え下さい。

主治医	病院名		氏名	
	電 話			
	住 所			

ご家族	氏 名		続柄	
	電 話			
	住 所			

ご家族	氏 名		続柄	
	電 話			
	住 所			

14. 損害賠償責任保険

ご利用者様に対する指定介護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。

保 険 会 社	保 険 名
東京海上日動火災保険株式会社	介護サービス事業者賠償責任保険

15. 相談窓口,苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当施設ご利用相談室	苦情担当責任者：岩澤 晃臣 窓口担当者：生活相談員：秋野 香澄 ご利用時間：午前 8 時半～午後 5 時半 ご利用方法：電話 (20) 4235
-----------	---

★公的機関においても、次の機関において苦情申出ができます。

橋本市役所 健康福祉部 介護保険課	電話番号：0736 (33) 1633 (直通)
かつらぎ町 健康推進課 介護保険係	電話番号：0736 (22) 0300
国保連合会介護サービス苦情相談窓口 (国保連)	所在地：和歌山県和歌山市吹上二丁目 1 番 22-501 号 電話番号: 073(427)4662 FAX 番号: 073(427)4677

令和 年 月 日

サービスの開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

〈事業者〉所在地 和歌山県橋本市高野口町小田 659-5

事業所名 株式会社 S.T.L.F studio
生きがい製作所

代表者名 代表取締役 岩澤 晃臣

〈説明者〉所属 生きがい製作所

氏名 _____

私は、本書面により事業者から上記の重要事項について説明を受け同意し交付を受けました。

〈利用者〉住 所 _____

氏 名 _____

〈ご家族〉

住 所 _____

氏 名 _____

個人情報の使用に係る同意書

株式会社 S.T.L.F studio（以下、「当社」といいます）は、以下の利用目的の必要最低限の範囲内で、利用者及びそのご家族の個人情報を使用、提供、または収集することについて、同意いただきます。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

2. 利用目的

当社は、以下の目的のために個人情報を使用します。

1. 介護サービス関連

- 介護保険における介護認定の申請・更新・変更のため。
- 介護計画（ケアプラン）立案およびサービス担当者会議での情報提供のため。
- 医療機関や介護支援専門員、福祉事業者、自治体等との連絡調整のため。
- 医療サービス利用や主治医の意見が必要な場合の情報提供のため。
- 施設内の個別ケア会議のため。

2. 施設運営と広報

- 行政が開催する評価会議やサービス担当者会議での必要情報の提供。
- 施設広報物やInstagram、SNS への掲載（活動風景や写真の公開、ただし氏名記載なし）。

※InstagramやSNSへの掲載を希望されない場合は、以下にチェックをお願いいたします：

☐ 掲載を希望しない

3. その他

- サービス提供に必要な場合。
- 緊急連絡時。

3. 使用条件

1. 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外では使用いたしません。
また、契約締結前およびサービス終了後も第三者に漏らすことはありません。
2. 個人情報を使用した会議や連絡調整については内容を記録し、請求があれば開示いたします。

以下の項目をご確認の上、署名をお願いいたします。

令和 年 月 日

〈利用者〉

氏名（自署）： _____

〈ご家族代表〉

氏名（自署）： _____ 続柄（利用者との関係）： _____