

指 定 地 域 密 着 型 通 所 介 護
介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援 総 合 事 業

重要事項説明書
契約書

デイサービス希望

指定地域密着型指所介護・介護予防・日常生活支援総合事業

デイサービス希望重要事項説明書

この重要事項説明書は、要介護状態又は要支援状態にあるご利用者が指定地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業(以下「指定地域密着型等」という。)を利用するにあたり、ご利用者やそのご家族に対し、事業者の運営規程の概要や指定地域密着型等従業者などの勤務体制等、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1 事業の目的

事業所は、要介護状態又は要支援状態と認定されたご利用者に対して、介護保険法令の趣旨に従って、地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業計画を作成し、ご利用者がその有するに能力に応じて、可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことが出来るよう指定地域密着型等サービスを提供し、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びに、ご利用者の家族の精神的、身体的負担の軽減を図ります。

2 運営方針

- (1) ご利用者の意思を尊重します。
- (2) 安全・安心・信頼のある生活援助サービスを提供します。
- (3) ご利用者の状態に応じて、自立に向けた機能訓練サービスを提供します。
- (4) 喜びや生きがいの発見をサポートします。
- (5) 地域と連携を図ります。

3 事業者及びサービス提供事業所概要

(1) 法人(以下、「事業者」とします)の概要

法人名	株式会社しもむら
本社所在地	静岡県富士市大淵3 1 4 5 番地の2 7
代表者氏名	下村 昇正
代表番号	電話： 0545 (37) 1155 FAX： 0545 (37) 1156
設立	平成25年5月13日
実施事業	接骨院経営 指定地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業

(2) サービス提供事業所(以下、「事業所」とします)の概要

事業所名	デイサービス希望
所在地	静岡県富士市大淵3 1 4 5 番地の2 7
電話番号	0 5 4 5 (3 7) 1 1 5 5
FAX 番号	0 5 4 5 (3 7) 1 1 5 6
介護保険指定事業者番号	2272302353
通常のサービス提供地域	富士市内(旧富士川町除く)
損害賠償責任保険加入先	日本興亜損害保険株式会社
第三評価の実施の有無	無

(3) 利用定員・単位・設備状況

定 員	10 名	1 単位
食堂兼機能訓練室	1 日室	35.21 m ²
浴 室	一般浴槽	
相談室	1 室	
静養室	1 室 (ベット1床)	
送迎車 (車椅子対応)	0 台	
送迎車 (その他)	3 台	
消火設備	消火器 1 本	

※指定介護予防通所介護のサービスの定員を含みます。

(4) 職員体制

	常 勤		非 常 勤		計	資 格 等	兼務の有無
	専	兼	専	兼			
管理者		1			1 人		有
生活相談員	1	1			2 人	介護支援専門員、介護福祉士	有
介護職員		1	2		3 人	訪問ヘルパー 2 級	有
機能訓練指導員			1		1 人	柔道整復師	有

(5) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前 8 時 0 0 分～午後 4 時 30 分
サービス提供時間①	午前 9 時 3 0 分～午後 3 時 3 0 分
延長サービス	午後 3 時 3 0 分～午後 5 時
休業日	日曜日・8/13～8/15・12/30～1/3

(6) 従事者の業務内容

職種	業務内容
管理者	○介護職員、その他指定地域密着型等に従事する従事者の管理をします。 ○業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に実施します。 ○指定地域密着型等の人員基準及び運営に関する基準を遵守させるための必要な指揮命令を行います。
生活相談員	○地域密着型通所介護・介護予防・総合事業計画を作成します。 ○指定地域密着型等のご利用申し込みに係る調整をします。 ○ご利用者及びそのご家族からの心身、生活、当該指定地域密着型等に関する内容等の相談に対応します。 ○相談者の精神的負担の軽減を促すと共に、ご利用者により快適な指定地域密着型等が提供できるよう、当該相談内容を必要に応じてサービスに反映し、質の改善・向上を目指します。 ○自宅に 3 ヶ月毎、訪問し、自宅での環境、動作等を確認して、指導助言をします。

機能訓練指導員	○日常動作訓練、歩行訓練等を実施・指導し、ご利用者が日常生活を営むのに必要な身体機能の向上に努めます。 ○ご利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画書を作成します。
介護職員	○食事、レクリエーション、入浴等、介護全般にわたる（他の職種が担当する職務内容を除く）ご利用への介護・支援を実施します。 ○送迎時のご利用者の見守り、介助、送迎時にご家族への状況報告を行います。

4 (1) サービス内容

指定地域密着型等の内容は、地域密着型サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「地域密着型サービス計画等」とします。）に基づいてサービスを行うものとする。ただし、緊急を要する場合にあっては、地域密着型サービス計画等の作成前であってもサービスを利用できるものとする。

健康チェック	ご利用者へ無理の無いプログラムを提供するため、体温・血圧・脈拍の測定等をサービス開始時に介護職員が実施します。
食事の提供	ご利用者に対して、必要な食事の提供をします。調理、配膳、下膳の介助、食事介助を行います。
機能訓練	ご利用者の生活意欲が増進されるようご利用者を援助し、心身の状況に応じた地域密着型計画書等に基づき、計画的に機能訓練を行う。
個別機能訓練 ※加算適用サービス	機能訓練指導員1名以上が介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同してご利用者ごとに個別機能訓練計画を作成して、説明・同意・交付の上、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施します。
入浴 ※加算適用サービス	血圧、脈拍、体温測定等による健康チェック実施後、一般浴槽にて心身ともにリフレッシュしていただきます。
相談対応	日常生活などに関する相談・助言、健康状態の確認をします。
送迎対応	ご利用者の居宅から事業所までの送迎を実施します。 朝7時までに警報が出ている場合は営業中止します。
その他の介護	その他必要とする介護を提供します。
時間外サービス	15時30分～17時、時間外サービスを行います。（相談に応じます）
その他	サービス提供時間後、接骨院治療可能です。その際ご利用者の送迎を実施します。
その他	出張理美容利用：14：30～15：30 カット

(2) サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間	送迎時間、車椅子での乗車の有無などご希望がありましたら、事前にお伝えください。利用定員、交通事情の都合により、ご希望通りにならない場合もあります。
体調不良等によるサービスの中止・変更	午前中の健康チェックで体調不良の場合は、入浴、機能訓練を中止させていただくことがあります。
食事のキャンセル	食事をキャンセルされる場合は、当日営業日午前8時30分までご連絡ください。ご連絡がない場合は700円のキャンセル料を負担していただきます。
時間変更	ご利用者のご都合でサービスの利用時間を変更される場合は、前営業日までにご連絡ください。
設備、器具の利用	事業所の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等生じた場合は、弁償して頂くことがあります。
外出	歩行訓練を兼ねた外出を行うことがあります。希望されない場合は、ご相談ください。

5 利用料金

(1) 基本料金（非課税）

介護保険の給付サービスを利用する場合、ご利用者の自己負担額は法定代理受領サービスに該当する場合には、原則として基本料金（料金表）の1割、2割、3割負担。

* 基本料金の金額は、地域密着型通所介護の場合1回当たりの基本料金単価の「基準」であり、月単位の基本料金合計を実際に算出する方法とは異なります。

* 富士市は地域区分が7級地となるため、単位数に10.14円を掛けた金額が利用料金となります。

* 基本料金は、実際に要した時間ではなく、地域密着型サービス計画等に定められた指定等の提供時間を基準とします。

* 基本料金に記載された金額に、ご利用者のご利用状況・居住地域等によって介護保険法で定める各種「加算」が付加されます。

・地域密着型通所介護利用料（サービス提供時間6時間以上7時間未満）

介護度	単位数	1日当たりの 利用料金	1日当たりの 自己負担額 1割	1日当たりの 自己負担額 2割	1日当たり 自己負担額 3割
要介護1	678単位	6875円	687円	1374円	2061円
要介護2	801単位	8122円	812円	1624円	2436円
要介護3	925単位	9379円	937円	1874円	2811円
要介護4	1049単位	10636円	1063円	2126円	3189円
要介護5	1172単位	11884円	1188円	2376円	3564円

小数点以下の数処理の関係、多少の誤差がございます。

・介護予防・日常生活支援総合事業利用料

要支援	単位数	サービス利用 料金	自己負担額 1割負担	自己負担 2割負担	自己負担 3割負担
要支援1	1798 単位/月	18232 円	1823 円	3646 円	5469 円
要支援2	3621 単位/月	36717 円	3671 円	7343 円	11015 円

小数点以下の数処理の関係、多少の誤差がございます。

(2) 各種加算

厚生労働省告示で規定された通所介護サービスの加算は以下の通りです。

加算該当 の有無	加算の種類	単位数	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
有	個別機能訓練加算Ⅰイ	1日につき56単位	57円	114円	171円
有	入浴介助加算Ⅰ	1日につき40単位	40円	80円	120円
有	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9%			
有	サービス体制強化加算Ⅱ	1日につき18単位	18円	36円	54円

小数点以下の数処理の関係、多少の誤差がございます。

厚生労働省告示で規定された介護予防通所介護サービスの加算は以下の通りです。

加算該当 の有無	加算の種類	単位数	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
有	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9%			
有	サービス体制強化加算Ⅱ1 (要支援1)	72単位	72円	144円	216円
有	サービス体制強化加算Ⅱ2 (要支援2)	144単位	144円	288円	432円

その他の別途費用については下記(3)に記載のとおりです。

小数点以下の数処理の関係、多少の誤差がございます。

(3) その他お客様の実費負担の対象品目・対象サービス

種類	基準額	備考(摘要)
食費	800円	1食当たり(おやつ代含む)
紙オムツ代	100円	替えをお持ち頂いた場合除く
尿取りパッド代	30円	替えをお持ち頂いた場合除く
日常のレクリエーション関係費(材料費)	実費 (1ヶ月当り)	書道、手芸、園芸等
時間外サービス	600円/1時間	相談に応じます
出張理美容	1,500～2000円	カット

6 指定地域密着型等計画及び利用料金の見積もり

地域密着型サービス計画に基づいて提供する地域密着型通所介護(予防介護)計画及びその利用料金の見積もりは、別紙「指定地域密着型等サービスご利用確認票」に記載の通りです。

7 お支払方法

- (1) 事業者は、利用実績に基づいて1ヶ月毎にサービス利用料金を請求し、ご利用者は原則として事業者の指定する期日に支払うものとします。1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用実績に基づいて計算した額とします。

① 請求方法

ご利用者が当事業所に支払う料金は、月ごとに精算し利用した月の翌月の10日以降に請求致しますので、27日までにお支払いください。

② 支払方法

支払方法は、次よりお選びください。

ア 現金でお支払 集金もしくは窓口でお支払をお願いします。

支払可能日 月～土曜日 8:30～16:30

イ 口座振替(引き落とし日 毎月27日 金融機関が休日の場合は翌営業日になります)

2. 当事業所は、ご利用者又はご家族から、利用料金の支払いを受けたときは、ご利用者又はご家族に対して、領収書を発行します。

8 キャンセル

- (1) ご利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

キャンセルの連絡先名称	デイサービス 希望
連絡先電話番号	0545(37)1155

- (2) ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス実施日の営業日8時30分までにご連絡下さい。それ以降のご連絡のないキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので予めご了承下さい。但し、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

- (3) キャンセル料は、サービス利用料金と合わせてお支払いいただきます。

	キャンセル料
サービス利用日の営業日8時30まで	無 料
サービス利用日の営業日8時30以後	700 円

9 緊急時の対応方法

サービス提供中にご利用者の容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、ご親族、担当ケアマネージャー等へ連絡いたします。

ご利用者の 主治医	主治医名	
	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
ご家族 ご親族等	氏名	
	住所	
	電話番号	
ご担当ケア マネージャー	氏名	
	事業所の名称	
	所在地	
	電話番号	

10 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合、ご利用者に対して応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともにその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、事業所の介護サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償致します。（当事業所は日本興和損害賠償契約を結んでおります。）

11 相談・要望・苦情などの窓口

サービス内容等に関する相談、要望、苦情などは管理者または生活相談員が下記窓口までお申し出下さい。

(1) 事業所のサービス相談、要望、苦情等窓口

電話番号	0 5 4 5 (3 7) 1 1 5 5
受付時間	営業日の午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分
苦情受付担当者	下村 裕子
苦情解決責任者	下村 健二
備 考	

(2) 事業所以外の当社サービス相談、要望、苦情等窓口

会社	株式会社しもむら
電話番号	下村接骨院 0545 (35) 3663
担当部署	ご利用相談窓口 下村接骨院 仲介
営業日	月～金・土（午前中）（8/13～8/15・12/30～1/3 休日）
受付時間	営業日の午前 8 時 30 分～午後 7 時 0 0 分
備 考	

(3) 外部の苦情申し立て機関

富士市役所介護保険課（制度に関すること）	所在地：富士市永田町1丁目100番地 電話番号：0545 (55) 2767
福祉総務課（事業指導に関すること）	所在地：富士市永田町1丁目100番地 電話番号：0545 (55) 2767
福祉指導課	所在地：富士市永田町1丁目100番地 電話番号：0545 (55) 2863
静岡県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地：静岡県葵区春日2丁目4番34号 電話番号：054-253-5590

苦情への対応について

当事業所はお客様に対して自ら提供した指定地域密着型等に係る苦情を受付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- ① 苦情の受付
- ② 苦情内容の確認
- ③ 苦情解決責任者等への報告
- ④ ご利用者への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- ⑤ 苦情の解決に向けた対応の実施
- ⑥ 再発防止、及び改善の実施
- ⑦ ご利用者への苦情解決結果の説明・同意
- ⑧ 苦情解決責任者等への最終報告
- ⑨ 苦情の内容等について記録し、その完結の日から5年間保存します。

12 身体拘束の禁止

事業所従事者は、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、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文章による同意を得ることとします。

「緊急やむを得ない場合」

- ・利用者本人または利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
- ・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

13 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めるものとする

14 守秘義務及び個人情報保護について

(1) 事業者及びその従業者は、ご利用者及びその家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集させて頂くとともに、ご利用者及びその家族は、予めこれに同意するものとします。

- ① ご利用者にサービスを提供するために必要な場合。
- ② ご利用者に関わる地域密着型サービス計画等及び介護予防（富士市介護予防）計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
- ③ ご利用者が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見を求める必要がある場合。（予め担当の職員により連絡先を確認させていただきます）
- ④ ご利用者の様態の変化等に伴い、親族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。
- ⑤ 行政機関の指導又は調査を受ける場合。

(2) 事業者は、ご利用者及びその家族の個人情報に関して、ご利用者から開示又は訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示又は訂正するものとします。

(3) 事業者及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びその家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

(4) 個人情報に関するお問い合わせにつきましては、「第11条の1または2 当事業所・

当社サービス相談、要望、苦情等窓口までご連絡ください。

15 記録

- (1) 当事業所は、ご利用者の提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- (2) 当事業所は、ご利用者の記録の閲覧、謄写を求めた場合は、原則として、これに応じます。但し、家族その他の者（ご利用者の代理人を含みます。）に対しては、ご利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

15 ご協力いただきたい事項

以下の事項についてご理解いただき、事業所が行う地域密着型等の提供にご協力ください。

- (1) ご利用者の疾患および心身の状況などの事項は通所介護等を行う上で、重要な情報です。詳細にお知らせいただき、従業者が行う状況把握にご協力ください。
- (2) 従業者個人の電話番号や住所はお知らせできませんので、予めご了承ください。
- (3) 従業者への金銭や物品の贈与は固くお断りしております。

以上

令和 年 月 日

事業者は指定地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始に当たり、本書面に基づいてサービス内容及び重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

事業者 名称：株式会社しもむら

所在地：富士市大淵 3 1 4 5 番地の 2 7

事業所 名称：デイサービス希望

所在地：富士市大淵 3 1 4 5 番地の 2 7

代表者 代表取締役 下村 昇正

説明者 氏名

私は、本書面により事業者から指定地域密着型指定通所介護および介護予防

・日常生活支援総合事業について重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

(続柄)

指定地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業

デイサービス希望 運営規程

(事業の目的)

第1条 株式会社しもむら（以下「事業者」という）が開設するデイサービス希望（以下「事業所」という）が行う指定地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業（以下「指定地域密着型等」という）の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、機能訓練指導員、及び介護職員（以下「従業者」という）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という）に対し、適正な指定地域密着型等を提供することを目的とする。

(運営の方針)

- 第1条 指定地域密着型等の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、利用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、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るものとする。
- 2 事業の実施にあたっては、特に地域連携を重視して関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護（介護予防）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、運営の透明性を確保し、地域に開かれた総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(事業所の名称等)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

事業所名称 デイサービス希望

事業所所在地 富士市大淵3145番地の27

電話番号 0545-37-1155

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第4条 事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者 1名（常勤）

管理者は、法令に基づき事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

(2) 生活相談員（1名以上）

生活相談員は、指定地域密着型等の利用申し込みに係る調整、地域密着型通所介護計画又は介護予防、日常生活支援総合事業通所介護計画（以下「地域密着型計画等」という。）の作成等を行う。また、3ヶ月毎に要介護の方の自宅訪問を実施し、住宅環境、日常の基本動作を確認して、指導、助言、訓練内容を見直しする。

(3) 介護職員（1名以上）

介護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要業務の提供にあたる。

(4) 機能訓練指導員（1名以上）

機能訓練指導員は、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指導、助言等を行う。又、他職種共同で個別機能訓練計画書を作成する。

(営業日及び営業時間等)

第5条 事業所の営業日及び営業時間等は、次のとおりとする。

- (1) 営業日 月曜日から土曜日までとする。（ただし8月13日から8月15日、及び12月30日から1月3日までを除く。）

- (2) 営業時間 午前 8 時から午後 4 時 30 分までとする。
- (3) サービス提供時間 午前 9 時 30 分から午後 3 時 30 分までとする。
- (4) 延長サービス時間 午後 3 時 30 分から午後 5 時までとする。

(指定地域密着型等の利用定員)

第 6 条 指定等の利用定員は次のとおりとする。

1 単位 10 名

(指定地域密着型等の内容)

第 7 条 指定地域密着型等の内容は、地域密着型サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「指定地域密着型介護サービス計画等」という。)に基づいてサービスを行うものとする。但し緊急を要する場合にあたっては、介護サービス計画等の作成前でもサービスを利用できるものとし、次に掲げるサービスから利用者が選定したサービスを提供する。

(1) 身体介助に関すること

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。

排泄の介助、移動・移乗の介助、その他必要な身体の介護

(2) 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

衣類着脱の介助、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助

(3) 食事、おやつに関すること

食事、おやつを希望する利用者に対して、必要な食事、おやつのサービスを提供する。

調理、配膳、下膳の介助、食事の介助。

(4) 機能訓練に関すること

体力や機能の低下を防ぐために、必要な機能訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う。

(5) 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者に対し送迎サービスを提供する。

(6) 相談・助言に関すること

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および助言を行う。

(7) 身体拘束に関すること

事業所従事者は、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文章による同意を得ることとします。

「緊急やむを得ない場合」

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合 |
|--|

(指定居宅介護支援事業者及び介護予防・日常生活支援総合事業者との連携)

第 8 条 指定地域密着型等の提供にあたっては、利用者にかかる指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者(以下「指定居宅介護支援事業者等」という。)が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、及びその置かれている環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努める。

2 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法及びサービス内容の変更希望があった場合は、当該利用者担当の指定居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、綿密な連携に努める。

3 正当な理由なく指定地域密着型等の提供を拒まない。ただし、通常の事業の実施地域等を勘案し、利用希望者に対して指

定地域密着型等の提供が困難と認められる場合は、指定居宅介護支援事業者等と連携し、必要な措置を講じる。

(指定地域密着型計画等の作成)

第9条

- 1 指定地域密着型等の提供を開始する際は、利用者の心身状況、希望及びその置かれている状況並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、指定地域密着型計画等を作成する。また、すでに、地域密着型サービス計画等が作成されている場合は、その内容にそった指定地域密着型計画等を作成する。
- 2 指定地域密着型計画等の作成、変更の際には、利用者又は、家族に対し、当該経過を説明し、同意を得る。
- 3 利用者に対し、指定地域密着型計画等に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行う。

(指定地域密着型等の提供記録の記載)

第10条 従業者は、利用者の指定地域密着型等の提供に関する記録を作成しその記録を利用後5年間保管する。

- 2 利用者が記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じるものとする。但し、扶養者及びその他の関係者に対しては、利用者の承諾、その他必要と認められる場合に限り、これに応じるものとする。

(指定地域密着型等の利用料等及び支払い方法)

第11条 指定地域密着型等の利用料は、別紙(利用料金表)によるものとし、当該指定地域密着型等が法定代理受領サービスである時は、その額の1割、2割又は3割とする。

- 2 その他、介護保険給付対象外の利用料については、別紙(利用料金表)に定める額を徴収する。
- 3 第1項及び第2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又は家族に対して、事前に文書で説明した上で支払いに関する同意を得ることとする。
- 4 利用者は、事業所の定める期日に、別途契約書で指定する方法により利用料を納入することとする。

(通常の事業の実施地域)

第12条 通常の事業の実施地域は富士市(旧富士川町を除く)とする。

(契約書の作成)

第13条 指定地域密着型等の提供を開始するにあたって、本規程に沿った事業内容の詳細について、利用者に契約書の書面をもって説明し、同意を得た上で署名(記名押印)を受けることとする。

(緊急時等における対応方法)

- 第14条 従業者は、指定地域密着型等の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師等に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告しなければならない。
- 2 指定地域密着型等の提供中に天災その他の災害が発生した場合は、利用者の避難等の措置を講ずるほか管理者に連絡の上、その指示に従うものとする。

(非常災害対策)

第15条 事業所は、消防法施行規則第3条に規定する消防計画、風水害、地震等の災害に対する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して災害対策を行う。

- (1) 防火責任者 管理者
- (2) 火元責任者 介護職員
- (3) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (4) 火災発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめる為、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたる。
- (5) 防火教育、防災訓練(消火、避難) 年2回
- (6) 利用者を含めた総合避難訓練 年1回
- (7) 非常災害用設備の使用方法的徹底 随時
- (8) BCP計画の実施

(衛生管理及び職員との健康管理等)

第16条 指定地域密着型等に使用する備品等は、清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。

- 2 事業者は従業者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めさせるものとし、年1回以上の健康診断を受診させるものとする。
- 3 事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話等を活用して行うことができるものとする)をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底する。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、従業者に対し感染症の予防及び蔓延の防止のための研修や訓練を定期的に開催する。

(サービスの利用に当たっての留意事項)

第17条 利用者は指定地域密着型等のサービスを受ける際は以下の事項について留意するものとする。

- (1) 入浴室、及び機能訓練等を利用する場合は、従業者立会いのもとで使用する。また、体調が思わしくない場合には従業者に申し出ること。
- (2) 所持品、備品等の持ち込みは、最小限にすること。
- (3) 金銭、貴重品はなるべく持ち込まないこと。

(苦情対応)

第18条 事業所は、利用者からの相談、苦情等に関する窓口を設置し、指定地域密着型等に関する利用者要望、苦情等に迅速に対応する。

2 事業所は、前項の苦情の内容等について記録し、その完結の日から5年間保管する。

(身体拘束)

第19条 施設ではサービスの提供に当たっては、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行動は行わない。

2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要事項を記載することとする。

(虐待の防止のための措置に関する事項)

第20条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話等を活用して行うことができるものとする)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置(担当者:)

2 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するものとする。

(地域との連携)

第21条 事業の運営にあたっては、地域住民又その自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流を図るものとする。

- 2 当事業所は地域との連携や運営の透明性を確保するため、運営推進会議を6か月1回設置する。
- 3 運営推進会議の構成員は、利用者及びその家族、地域住民代表者介護保険職員、管轄の地域包括支援センター職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とする。
- 4 事業者は運営推進会議において活動状況の報告し、評価を受けるとともに必要な要望、助言等を聞く機会を設ける。
- 5 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表し、5年間保管する。

(その他運営についての留意事項)

第 22 条 事業所は、従業者等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- 1 採用時研修 採用後1カ月以内・ 継続研修 年1回
- 2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
- 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。
- 5 地域密着型通所介護従業者の勤務体制事故発生時の対応、苦情処理の体制提供するサービスの第三者評価は行っていません。
- 6 行事、事業所の活動の様子を“希望便り”に掲載する場合は、利用者・ご家族の承諾を得るものとする。
- 7 事業所は、適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の職業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

附 則

この規程は、平成26年1月1日から施行する。

この規程は、平成27年3月13日から施行する。

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

この規程は、平成28年8月1日から施行する。

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

この規程は、令和1年7月26日から施行する。

この規定は、令和1年10月1日から施行する。

この規定は、令和3年4月1日から施行する。

この規定は、令和6年4月1日から施行する。

この規定は、令和6年6月1日から施行する。

別紙

【利用料金表】

・地域密着通所介護 (6 時間以上 7 時間未満)

介護度	単位	サービス利用料金	自己負担額 1 割負担	自己負担額 2 割負担	自己負担割合 3 割負担
要介護1	678 単位	6875 円	687 円	1374 円	2061 円
要介護2	801 単位	8122 円	812 円	1624 円	2436 円
要介護3	925 単位	9379 円	937 円	1874 円	2811 円
要介護4	1049 単位	10636 円	1063 円	2126 円	3189 円
要介護5	1172 単位	11884 円	1188 円	2376 円	3564 円

小数点以下数処理の関係誤差があります。

・加算

サービス項目	単位数	サービス利用料金	自己負担額 1 割負担	自己負担額 2 割負担	自己負担割合 3割負担
個別機能訓練加算 Ⅰイ	56単位	567円	57円	114円	171 円
入浴介助加算Ⅰ	40 単位	405 円	40 円	80 円	120 円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9%				
サービス体制強化加算 Ⅱ	18 単位	182円	18円	36円	54円

小数点以下数処理の関係誤差があります

・介護予防 ・日常生活支援総合事業

要介護	単位	サービス利用料金	自己負担額 1 割負担	自己負担額 2 割負担	自己負担割合 3 割負担
要支援1	1,798 単位/月	18232 円	1,823 円	3,646 円	5469 円
要支援2	3,621 単位/月	36717 円	3,671 円	7343 円	11015 円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9%				
サービス体制強化加算 Ⅱ1(要支援1)	72 単位	720 円	72 円	144 円	216 円
サービス体制強化加算 Ⅱ2(要支援2)	144 単位	1440 円	144 円	288 円	432 円

※富士市は地域区分が 7 等級となるため、単位数に10.14円を掛けた金額が利用料金となる。

小数点以下数処理の関係誤差があります

【その他の費用】

・介護保険給付対象外のサービス

種類	基準額	備考
食事	800円	1食あたり(おやつ代含む)
日常のレク関係費※	実費	手芸等の材料費
リハビリパンツ代 ※	100円	ご自身で用意して頂くことも可能
尿とりパット代 ※	30円	ご自身で用意して頂くことも可能
時間外サービス	600円/1 時間	相談に応じます
出張理美容	1,500～2000 円	カット

※必要に応じて発生する費用で、すべての利用者にお支払いいただくものではありません。

・キャンセル料

サービス利用日当日午前8時 30 分までにご連絡いただいた場合負担なし。

ご連絡がない場合キャンセル料 700 円発生します。