通所介護・日常生活支援総合事業重要事項説明書

【令和 8 年 11 月 1 日現在】

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社生活総合サポート
主たる事業所の所在地	（〒288-0815） 千葉県銚子市三崎町 3 丁目 13－1
代表者（職名・氏名）	代表取締役　小沼　愛
設　立　年　月　日	平成 29 年 3 月 1 日
電　　話　　番　　号	0479－21－7575

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	元気な仲間	
サービスの種類	介護保険による通所介護事業	
指定事業所番号	千葉県　1270701210　銚子市 12A0700033	
事業所の所在地	（〒288-0815） 千葉県銚子市三崎町 3 丁目 13-1	
電　話　番　号	０４７９－２１－７５７５	
管 理 者 名	宮内　陽子	
実施単位・利用者定員	1 単位	定員　27 名
事業所営業日・営業時間	月曜日～土曜日 8 時～17 時　祝日も営業しています 日曜日及び 12 月 31 日～1 月 3 日は除く	
通常のサービス提供区域	銚子市・神栖市・旭市・東庄町	
第三者評価受審の有無	無	

3. 提供するサービスの内容

通所介護サービスは、事業者が管理運営する特定の施設に通って当該施設において、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

(1)　通所介護サービス計画の作成
(2)　生活相談援助等
(3)　送迎
(4)　食事
(5)　介護サービス（移動や排泄・入浴の介助、見守り等）
(6)　機能訓練
(7)　口腔機能向上
(8)　レクリエーション

4. 営業日時

事業所営業日時	月曜日～土曜日 8 時～17 時　祝日も営業しています 日曜日及び 12 月 31 日～1 月 3 日は除く
サービス提供時間	9 時 00 分～16 時 15 分

5. 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容	人員
管理者	業務の管理を一元的に行います	常勤兼務 1 名
生活相談員	利用者やその家族から相談を応じるとともに、利用者の申し込みに係る調整や介護サービス計画の作成を行います。	常勤兼務 2 名
介護職員	送迎・入浴、排泄、食事の介護等や機能訓練・口腔機能向上等を他の指導員と共に行います。	常勤 6 名 非常勤 1 名
看護師 機能訓練指導員	機能訓練指導員は、通所介護サービスにおける機能訓練プログラムを作成し、利用者に対し必要な指導を行います。	常勤兼務 2 名 非常勤兼務 1 名
事務職員	利用者のレセプト作成会計を行います	常勤 1 名

6. 地域包括支援センター並びに介護支援専門員（ケアマネージャー）との連携

サービス提供にあたり、地域包括支援センター並びに担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）との緊密な連携を図り、より良いサービス提供をいたします。また、ご利用者がケアプランの変更を希望される場合は、速やかに担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）に連絡し調整いたします。

7. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は下記のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の 1 割又は 2 割、3 割の額です。

（1） 介護サービスの利用料

【要支援者】

要支援 1	1,798 円	1ヶ月あたり
要支援 2	3,621 円	

【基本部分】7 時間以上 8 時間未満

利用者の 要介護度	基本料金	利用者負担額			算定回数等
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
要介護 1	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円	1 回あたり
要介護 2	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円	
要介護 3	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円	
要介護 4	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円	
要介護 5	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円	

※1.上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせいたします。

※2.要介護認定の申請日以降、要介護認定前でもサービスをご利用できます。但し認定結果によって利用額が限度額を超えた場合、その超えた金額はご利用者に負担していただくことになります。

【加算部分】

加算種類	基本利用料	利用者負担額			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算Ⅰ	400円	40円	80円	120円	1日につき
個別機能訓練加算Ⅰイ	560円	56円	112円	168円	実施した日数
個別機能訓練加算Ⅱ	200円	20円	40円	60円	1ヶ月につき
口腔機能向上加算Ⅱ	1,600円	1,60円	320円	480円	月2回まで
中重度者ケア体制加算	450円	45円	90円	135円	1日につき
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円	1ヶ月につき
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	1ヶ月の利用単位数×11.8%	1ヶ月の利用単位数×11.8%			1ヶ月につき
		1割額	2割額	3割額	

(2) その他の費用

食費（昼食・おやつ）	食事の提供を受けた場合、1回につき600円の食費をいただきます。
リハビリパンツ	リハビリパンツの提供を受けた場合1枚130円いただきます。
パット	パットの提供を受けた場合1枚22円いただきます。
教養娯楽費	毎月ドリルの提供を受けた場合1部110円いただきます。
不定期に発生する費用	レクリエーション特別企画参加料金時にいただきます。 ※事前にご連絡いたします。
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、費用の自費をいただきます。

(3) 支払い方法

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	当月1日から末日までの請求額を翌月27日にご指定の金融機関口座より自動引落によるお支払いとなります。 ※27日が土日祝日の場合は翌日に引落となります。

8. 緊急時及び事故発生時の対応

① サービス提供中に、ご利用者の容態の変化があった場合は、医療機関及びご家族並びに必要と判断される関係等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます

② ご利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちにご利用

者又はご家族にご連絡いたします。併せて保険者（市区町村）にも連絡し事故の原因を解明するとともに再発を防ぐための対策を講じます。

③ 事業所は、サービス提供に伴って事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

9. 身体拘束等

事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束そのた他利用者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行いません。身体拘束等を行う場合には、事前に利用者または家族に説明を行います。やむを得ない事情により、事前に説明を行わなかった場合には、身体拘束等を行った後、速やかに当該利用者またはその家族に身体拘束等の態様等を説明します。また、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します。

10. 衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または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の発生及びまん延防止するために必要な措置を講じます。

11. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事業別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアル（BCP）を策定しております。

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 複数の利用者の方々が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します。

(2) サービスの利用中に気分が悪くなった時には、すぐに職員にお申し出ください。

(3) 病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。

(4) サービスご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また必要に応じて速やかに主治の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。
※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には、振り返ることができませんのでご了承ください。

(5) 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員または当事業所へご連絡ください。

(6) サービス利用に関係のない物の持ち込みはご遠慮ください。(特に金品類)
紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますのでご了承ください。

(7) 事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないようにお願いします。(特別な事情がある場合は、事前に職員にご相談ください。)

(8) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性がありサービスを中止させていただくことがありますのでご理解、ご了承ください。

①暴力または乱暴な言動、無理な要求

・物を投げつける
・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
・怒鳴る、奇声、大声を発する
・対象範囲外のサービスの強要

②セクシュアルハラスメント

・介護従事者の体を触る
・腕を引っ張り抱きしめる
・性的な話卑猥な言動をするなど

③その他

・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
・ストーカー行為など

13. 相談・苦情対応方法

(1) 相談・苦情のお申し出があったときは、お申し出の内容について真摯に受け止め懇切丁寧に対応致します。

(2) お申し出内容につきましては、正確に把握するためにご利用者の自宅にお伺いし、関係する方々に直接確認を行う場合がありますのでご了承ください。

(3) 対応結果につきましては、文書または口頭で回答させていただきます。なお、必要に応じて市区町村に報告いたします。

14. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号：０４７９－21－７５７５ 管 理 者：宮内　陽子 取 締 役：小沼　裕二

※サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

千葉県国民健康保険団体連合	電話番号：０４３－２５４－７４０９
銚子市役所　高齢者福祉課	電話番号：０４７９－２４－８１８１
東庄町　介護保険係	電話番号：０４７８－８０－３３００
神栖市　長寿介護課	電話番号：０２９９－９１－１７０２
旭市　高齢者福祉課	電話番号：０４７９－６２－５４３３

令和　　年　　月　　日

事業者はサービス提供開始にあたり上記の通り重要事項について説明を行い交付しました。

事業者　住　所　　千葉県銚子市三崎町３丁目１３－１
　　法人名　　株式会社生活総合サポート
　　代表取締役　小沼　愛　　㊞

事業所　指定事業所名　元気な仲間
　　管　理　者　宮内　陽子
　　説　明　者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は重要事項説明書により、事業所から重要事項について説明を受けその内容に同意し交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

（利用者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（立会人または代理人）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（利用者との関係：　　）