重要事項説明書

あづま家デイサービス安城美園

通所介護及び介護予防通所サービスの内容、費用、利用方法等を説明します。

１　サービスについての相談窓口

担当者　管理者 高橋 慎也

電話　0566-45-7370　受付時間　営業日の 8:00～17:00

２　事業者及び事業所の概要

項目	内容
運営法人	株式会社 ROOT PORT
法人所在地	愛知県岡崎市日名南町 17-4
法人代表者	根津 正充
事業所名	あづま家デイサービス安城美園
事業所所在地	愛知県安城市美園町２丁目１０－１
事業所番号	通所介護 2373102439 介護予防通所サービス 2373102439（指定通知と照合）
管理者	高橋 慎也
通常の事業の実施地域	安城市、刈谷市、知立市
利用定員	39 名
営業日・時間	**月曜日～金曜日 8:00～17:00**
サービス提供時間	9:30～14:35
休業日	土曜日・日曜日、GW・お盆・年末年始。祝日・祭日は営業します（上記休業期間を除く）。具体的な休業日は事前にお知らせします。

職員体制（１単位）　管理者１名、生活相談員２名以上、介護職員４名以上、機能訓練指導員２名以上、看護職員２名以上。

３　提供するサービス内容

管理者が利用者の状況及び希望に基づき個別計画を作成し、利用者又は家族に説明して利用者の同意を得た上で交付します。居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画等がある場合は、その内容に沿って作成します。計画の見直し時も説明・同意・交付を行います。

・食事の提供。食物アレルギー、食形態及び食事上の留意点は、利用開始前に確認します。

・機能訓練。柔道整復師等の機能訓練指導員が、身体状況に応じたプログラムを立案します。

・日常生活動作訓練。自宅の環境や生活上の課題に応じた訓練を行います。

・健康チェック。バイタルサイン、体調、生活習慣等を確認します。

・送迎。乗降時は職員が介助し、安全を確認します。実施地域外の送迎は原則として対応しません。

・アクティビティその他必要な介護。痛みや生活上の困りごとの軽減、心身機能の維持・向上を支援します。改善を保証するものではありません。

医療上の処置が必要な場合は、主治医の指示、職員の資格及び事業所の対応体制を確認し、対応可能な範囲を事前に説明します。対応困難な場合は、適切な医療機関等と連携します。

４　健康上の理由による変更又は中止

発熱、嘔吐、下痢、感染症が疑われる症状等がある場合は、事前に事業所へご相談ください。病状、服薬、入退院等、安全なサービス提供に必要な情報の変更について、分かった範囲でお知らせください。

利用前又は利用中の**健康チェック等により、安全な継続が困難な場合は、看護職員等と状態を確認し、必要に応じて主治医等の助言を得て、内容の変更又は一時中止を行います。**理由を利用者・家族等に説明し、帰宅、受診又は搬送に必要な支援を行います。

受診が必要な場合は家族等と方法を調整します。家族等が対応できない場合も必要な対応を遅らせず、救急搬送等を含め、状態に応じて関係機関と連携します。その日の中止のみで契約全体が終了することはありません。

振替は、同月内の空き状況、個別計画及び給付の算定ルールを確認して調整します。希望日に空きがない場合は振替できません。料金の精算は第７項及び契約書第９条に従います。

５　緊急時又は事故発生時の対応

契約書第１２条に従い、**利用中及び送迎中の急変・事故が起きた場合は、ご家族・介護支援専門員等への連絡を速やかに行います。生命の危険が想定される場合は、ご家族の承諾を得る事なく救急要請させていただく場合もございます。**市町村等への報告は関係する事故報告基準に従い、状況、対応及び再発防止策を記録します。

転倒、転落、誤飲、誤嚥及び行方不明等の防止に努めます。損害賠償責任は契約書第１１条に従い、原因及び双方の対応等を踏まえて判断し、賠償すべき損害は速やかに賠償します。利用者側の事情があっても一律に免責とはしません。

６．　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
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	

７　利用料金及び支払方法

１単位当たりの単価　10.27 円（安城市）。給付対象の自己負担は、負担割合証等に記載された割合によります。加算は、届出、利用者の状態、実施内容等の算定要件を満たす場合に限って算定します。

通所介護の料金　３加算込み

通常規模型・５時間以上６時間未満。基本報酬に個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76 単位／日、同（Ⅱ）20 単位／月、科学的介護推進体制加算 40 単位／月を含みます。下表は月１回利用時の合計です。月２回以上は、月額 60 単位を重ねず、下記の月額式で計算します。処遇改善加算、その他の加算・減算及び食費は含みません。

要介護度	単位／月１回	１割概算	２割概算	３割概算
要介護 1	706	約 725 円	約 1,450 円	約 2,175 円
要介護 2	809	約 831 円	約 1,662 円	約 2,493 円
要介護 3	913	約 938 円	約 1,875 円	約 2,813 円
要介護 4	1,016	約 1,043 円	約 2,087 円	約 3,130 円
要介護 5	1,120	約 1,150 円	約 2,300 円	約 3,451 円

通所介護の加算

加算名	単位数・算定頻度
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位／日（対象となる実施日）（上記提示料金に含む。重複加算しない）
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月（上記提示料金に含む。重複加算しない）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位／回、原則月２回を限度。継続には評価等の要件あり
科学的介護推進体制加算	40 単位／月（上記提示料金に含む。重複加算しない）
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位／月（対象者・対象期間等の要件あり）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の 11.8％／月。事業所確認済み

月額計算（３加算込み）：要介護１～５の順に 646×日数＋60、749×日数＋60、853×日数＋60、956×日数＋60、1,060×日数＋60 単位です。加算要件を満たす場合の式です。月額 60 単位は月１回だけ含め、重複して追加しません。処遇改善加算 11.8％等は別途算定します。

送迎なし等の減算、短時間・中途終了時、限度額超過等の費用は算定ルールと個別計画に基づき説明します。実時間だけで機械的に料金区分を決めません。

７　利用料金及び支払方法 続き

介護予防通所サービスの基本報酬

安城市の総合事業の介護予防通所サービス（A6）。下表は１週当たりの標準的な回数を定める月額包括報酬です。科学的介護推進体制加算 40 単位／月を含みます。他の加算・減算、処遇改善加算及び食費は含みません。対象者の状態及びケアマネジメントに基づき利用区分を決めます。

利用区分	単位／月	１割概算	２割概算	３割概算
週１回程度 事業対象者・要支援１・２	1,838	約 1,888 円	約 3,775 円	約 5,663 円
週２回程度 事業対象者・要支援２	3,661	約 3,760 円	約 7,520 円	約 11,280 円

週１回利用の月額合計例 要支援１・２

月額包括報酬 1,798 単位＋科学的介護推進体制加算 40 単位＋処遇改善加算（Ⅱ）ロ 11.8%（217 単位）＝2,055 単位で計算。月４回・５回とも同じ月額介護料金とし、昼食代は利用回数分を加えます。月額包括の区分が適用され、対象加算の要件を満たす場合の例です。

利用回数	昼食代	１割負担の合計	２割負担の合計	３割負担の合計
月 4 回	3,400 円	5,511 円	7,621 円	9,732 円
月 5 回	4,250 円	6,361 円	8,471 円	10,582 円

介護料金の自己負担は１割 2,111 円・２割 4,221 円・３割 6,332 円。合計例は総費用と給付額の円未満を切り捨てて計算。昼食は毎回１食利用する想定です。口腔機能向上加算、おむつ代等は含みません。実際の算定状況・月途中の日割り等で請求額は変わります。

１月当たりの回数を定める利用区分では、週１回程度の区分は 436 単位／回（月４回まで）、週２回程度の区分は 447 単位／回（月８回まで）のコードがあります。適用する算定方法は安城市の基準及び個別計画に基づき事前に説明します。月額包括報酬と回数報酬を重複して請求しません。月途中の契約開始・終了等で日割りとなる場合は、市の定めに従って精算します。

介護予防通所サービスの加算

加算名	単位数・算定頻度
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位／回、原則月１回を限度。評価等の要件あり
科学的介護推進体制加算	40 単位／月（上記提示料金に含む。重複加算しない）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の 11.8%／月。事業所確認済み

上記の円額は、単位数×10.27 円×負担割合を１円単位で四捨五入した概算です。実際の請求は月ごとの合計単位数、加算・減算、給付額の端数処理等により異なります。事前に見込額を説明し、請求書で内訳を示します。

保険外費用及び自費利用

項目	金額・取扱い
昼食代	１食 850 円。利用者が食事の提供を受ける場合
おむつ代	紙パンツ１枚 200 円、リハビリパンツ１枚 200 円、パッド１枚 50 円。実際に使用した分
自費利用	１回 8,000 円。対象、提供時間、サービス内容及び保険給付との区別を別途説明して合意。昼食代は含みません。昼食を利用する場合は１食 850 円を別途徴収します。

自費 8,000 円は、保険給付を利用しない別途合意のサービス料金です。支給限度額超過分等の介護保険サービスの全額負担を、一律に 8,000 円へ置き換えるものではありません。昼食代 850 円は別途です。昼食を利用する場合の合計は１回 8,850 円です。

７　キャンセル及び支払条件 続き

利用の中止が分かった時点で、電話 0566-45-7370 へ速やかにご連絡ください。
当日キャンセルの場合のキャンセル料は１回 1,000 円です。
急な入院又は体調不良による当日キャンセルも徴収対象です。**ただし、別の日に振替利用した場合は当該キャンセル料を免除します。**振替日は第４項に従って調整し、振替利用の実績を確認して精算します。事業所の判断又は都合による中止・休止の場合は徴収しません。

キャンセル料は、その中止に伴って事業者に生ずべき平均的な損害の額を超えない範囲とします。算定の根拠は求めに応じて説明します。同じ損害について、キャンセル料と昼食代を重複して徴収しません。提供していないサービスの介護報酬を、提供したものとして請求しません。

中途終了時の料金は、契約書第９条及び関係する算定ルールに従って説明し、精算します。食費等は提供・使用状況を確認し、未提供分を一律に全額請求しません。食事の準備済み費用等を徴収する場合は、別途、対象となる条件、連絡期限、金額及びキャンセル料との関係を事前に説明し、同意を得ます。

請求書　サービス提供月の翌月１５日頃までに、内訳を付して交付します。
支払　サービス提供月の翌月２７日の口座振替。
支払を受けた際は領収証を交付します。

食費等の変更は、契約書第７条に従い、原則１か月前までに理由、新旧料金及び適用日を文書で説明し、同意を得ます。「物価により変更する」ことだけを理由に、同意なく料金を変更しません。介護報酬等の制度変更は、内容と適用日を判明後速やかに説明します。

８　サービスの利用開始 休止及び終了

利用開始は電話又は介護支援専門員等を通じてお申し込みください。職員が利用者の状況及び希望を確認し、契約書・本書等の説明と契約を行い、個別計画を作成・説明・交付してサービスを開始します。介護予防通所サービスでは、地域包括支援センター等とも連携します。

契約期間、更新及び解約は、契約書第２条及び第８条と同じ取扱いとします。利用者の解約は原則１週間前の申出により可能です。書面が困難な場合は事業者が申出を記録します。急な入院等では予告期間なしに解約できます。

事業者による解約は、契約書第８条の理由及び手続きに限り、原則１か月前の理由付き文書通知、事情確認、改善の働きかけ及び関係者との協議を行います。料金の未払は、支払相談及び３０日以上の期限を定めた文書催告を行います。利用者の疾病・障害の特性に配慮し、他事業所への移行等を支援します。

入院・病気等による１か月以上の休止のみで即時解約しません。認定更新のみでも終了しません。死亡、施設入所又は資格喪失等の終了事由は契約書第８条によります。非該当となっても総合事業の対象者として利用できる場合は、そのことだけで終了しません。事業者の重大な契約違反等がある場合は、利用者が直ちに解約できます。

９　運営方針及び利用上の留意事項

利用者が居宅で自立した日常生活を営めるよう支援し、意思及び人格を尊重します。痛みや生活上の困りごとの軽減に向けて取り組みます。関係する医療・介護・福祉サービスとの連携を図ります。

1. ご自身の脚で立つ・歩くことの大切さを実感していただきます。
   しかしながら、立つ・歩く動作を含む活動には転倒等のリスクがあります。
   職員は個別にリスクを評価し、必要な介助・環境調整・見守りを行います。リスクの説明は、事業者の安全配慮義務又は損害賠償責任を免除するものではありません。
2. 体調や気分の変化、不安又は痛みがある場合は、職員にお知らせください。職員も状況の把握に努めます。
3. 買い物代行、通常の通所送迎以外の通院送迎、自宅以外への施設で降ろす等は致しかねます。
   緊急時の救急搬送付き添い等は行う場合があります。
4. **金銭・貴重品は可能な範囲で本人管理をお願いします。多額の現金の持込みはご遠慮ください。**
   本人管理が難しい場合は事前にご相談ください。事業者の責任で生じた損害は契約書に従って対応します。
5. **食品の持込み及び利用者間の食品・物品の交換は、衛生管理及び事故防止のため原則としてご遠慮ください。**食事・水分等について特別な対応が必要な場合は事前に相談してください。
6. **他の利用者又は職員に対する宗教の勧誘や選挙活動等、他者の利用又は業務を妨げる行為はご遠慮ください。**
7. **失禁等で汚れた衣類は、衛生管理上弊社で洗濯できない**為、適切に取り扱い、利用者又は家族に返却します。**替えの衣類はあづま家の備品を着用して頂き、次の利用日に洗濯してご返却ください。**
   必要な着替えは事前に相談します。

１０　緊急連絡体制

緊急連絡先及び主治医の情報は利用開始時に確認し、変更時は更新します。緊急時の具体的な対応は第５項及び契約書第１２条に従います。連絡のつきやすい順序や搬送時の希望等を事前に伺いますが、救護・救急対応を優先します。

１１　非常災害及び感染症への対策

災害時は非常災害対策及び業務継続計画に基づき、避難、安全確認、家族・関係機関への連絡、サービスの継続又は早期再開に努めます。必要な研修及び訓練を行います。休止・再開の判断及び連絡は、利用者の安全を踏まえて説明します。

防災設備　SECOM 火災警報器、非常通報設備
防災訓練　年２回
防火責任者　高橋 慎也

感染症の予防・まん延防止に向けて、指針、対策委員会、職員への研修・訓練及び衛生管理を行います。発生時は医療機関等と連携し、感染対策及び必要な情報提供を行います。

１２　相談及び苦情の窓口

事業所窓口　管理者 高橋 慎也
電話 0566-45-7370　営業日の 8:00～17:00
安城市役所 高齢福祉課 介護保険係
電話 0566-71-2290　平日の 9:00～16:00（閉庁日を除く）
FAX は市の公式案内では代表 0566-76-1112。専用 FAX の現行番号は使用前に確認してください。
愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談室
電話 052-971-4165　FAX052-962-8870
平日の 9:00～17:00（12:00～13:00、祝日・年末年始等の休業日を除く）

事業所を通さずに外部窓口へ相談できます。相談・苦情の内容と対応を記録し、適切に対応します。申出を理由として不利益な取扱いをせず、関係機関の調査等に協力し、改善に努めます。

１３　身体的拘束等及び虐待の防止

身体的拘束等は原則として行いません。緊急やむを得ない場合は、契約書第１４条に従い、切迫性、非代替性及び一時性を組織で判断し、最小限の範囲で実施します。理由・方法等を説明し、態様、時間、心身の状況及び理由を記録し、必要性を随時確認して要件がなくなれば解除します。本人又は家族の同意だけで実施するものではありません。

虐待防止のための委員会、指針、職員研修及び担当者等の体制を整備します。虐待が疑われる場合は安全確保、市町村等への通報・相談及び再発防止を行います。虐待防止担当者　【高橋 慎也】。

１４　秘密保持及び個人情報

契約書第１０条及び個人情報利用及び写真掲載に関する同意書に従い、利用者及び家族の情報を目的に必要な範囲で取り扱い、安全管理及び秘密保持を行います。退職後・契約終了後も守秘の措置を講じます。

担当者会議等への情報提供は、利用者本人と情報の対象となる家族から、それぞれ文書による同意を得ます。写真の展示・広報誌・ホームページ・SNS への掲載は、別の任意選択です。不同意でもサービス利用に不利益はありません。氏名等を併記する場合は、その都度、別途の事前同意を得ます。

１５　記録の保存 閲覧及び交付

計画、サービス、身体的拘束等、事故及び苦情等の記録は契約終了後５年間保存し、法令等でより長い期間が必要なものはその期間保存します。本人に関する記録の閲覧・写しの交付等の申出には、本人確認及び第三者の権利保護に必要な措置を講じて対応します。実費を要する場合は事前に説明します。

重要事項の説明及び同意

説明日　令和　　年　　月　　日

事業者は、契約書及び本書に基づき、利用するサービスの内容、費用及び重要事項を説明し、利用者は説明を受け、内容に同意しました。各書類の写しを交付します。

事業者　株式会社 ROOT PORT
事業所　あづま家デイサービス安城美園
所在地　愛知県安城市美園町２丁目１０－１

説明者　役職　管理者　　氏名　高橋 慎也　　㊞

利用者

住所

氏名　　㊞

代筆者

住所

氏名　　本人との関係　　㊞

代筆の理由

代筆は本人の意思を確認して行います。家族又は代筆者であることのみで、料金債務の保証を負うものではありません。