

地域密着型通所介護 東金なごみ館デイサービスセンター

重要事項説明書

令和8年4月1日現在

グリーンケアヴィレッジ株式会社が開設する地域密着型通所介護サービス「東金なごみ館デイサービスセンター」（以下「事業所」という）との契約にあたっての重要事項について、書面により説明します。

1 事業の目的

事業所の生活相談員、介護職員又は看護職員等の従業者（以下「従事者」という）が要介護状態にある者（以下「利用者」という）に対して、適正な指定通所介護（以下「地域密着型通所介護」という）を提供することを目的としています。

2 事業方針

- (1) 事業所の従事者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、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ができるよう必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行い、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その家族又は身元保証人の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
- (2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	グリーンケアヴィレッジ株式会社
代表者名	代表取締役 石原 智志
所在地・連絡先	(住所) 千葉県東金市田間757番地1 (電話) 0475-52-8343 (FAX) 0475-52-8331
設立年月	平成18年7月10日
他の事業	指定小規模多機能介護研修事業

4 東金なごみ館デイサービスセンターの概要

(1) 概要

事業所名	東金なごみ館デイサービスセンター
所在地・連絡先	(住所) 千葉県東金市田間757番地1 (電話) 0475-52-8330 (FAX) 0475-52-8331
指定事業所番号	1271800730
管理者の氏名	石原 智志
利用定員	17名
Eメールアドレス	info@gc-village.co.jp
ホームページアドレス	http://www.gc-village.co.jp
開設年月	平成18年12月1日

(2) 職員体制

事業所に勤務する職種、員数、及び職務内容は次の通りです。

管理者	1名
生活相談員	1名以上
介護職員	2名以上
看護職員	1名以上（兼務あり）
機能訓練指導員	1名以上（兼務あり）

(3) 職員の勤務内容

職種	勤務内容
管理者	通所介護業務の統括
生活相談員	指定通所介護のご利用申込に係る調整、利用者の日常生活上の介護、その他必要な業務の提供を行います。
介護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の健康管理、介護、その他必要な業務の提供を行います。
看護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の健康管理、介護、その他必要な業務の提供を行います。
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な心身機能の低下の防止及び維持回復を図るために必要な訓練を行います。

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	東金市
---------	-----

(5) 営業日

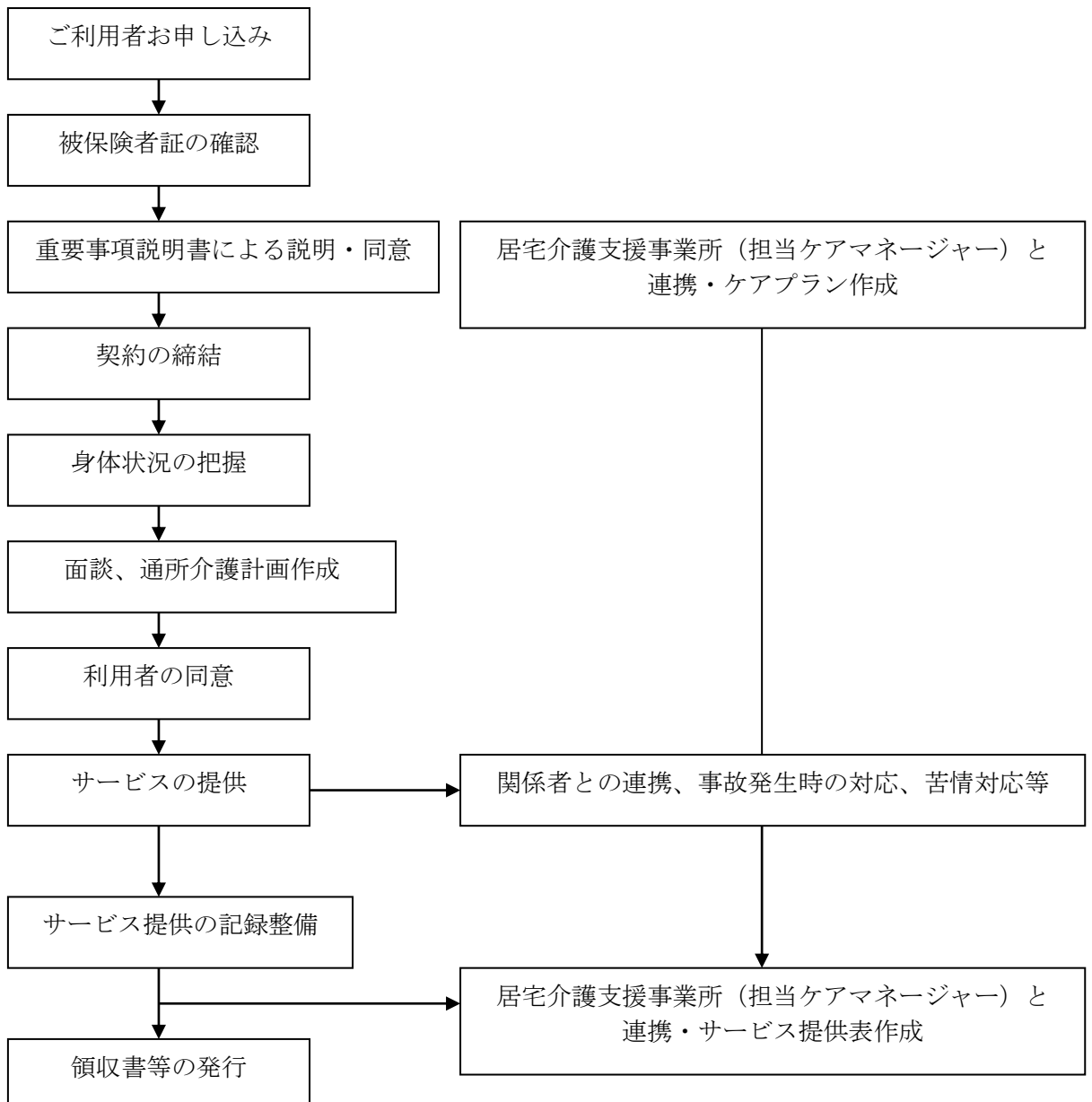
月曜日～金曜日（祝日含む）	9：00～16：15
休日	土・日曜及び1月1日～1月3日

5 サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて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行います。 ・食事サービスの利用は任意です。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴又は清拭を行います、その他洗髪、洗身必要な介助、自立について適切な援助を行います。 ・一般浴又は機械浴による入浴。 ・入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を予防、防止するよう努めます。
日常生活の援助	離床、着替え、整容その他、利用者の生活面での援助を行います。
健康管理	血圧・体温を計測、日々の健康チェックを行います。
相談及び援助	利用者及び家族からの相談、助言を行います。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

6 サービス提供の流れ



7 サービスの中止について

健康上による中止

- ① 風邪、病気（感染症の疑いがある場合等）の際は、サービス提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の朝の検温の結果、体温が37.5℃以上あった場合、サービス内容の変更又は中止を行うことがあります。その場合、身元保証人に連絡の上、適切に対応致します。
- ③ 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、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じて速やかに主治医または歯科医等に連絡を取るなど、必要な処置を講じます。

8 緊急時等における対応方法

- (1) サービスの提供中に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、身元保証人または、その他緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医または歯科医師に連絡を取るなどの必要な措置を講じます。
- (2) 緊急を要する場合は、先に必要な措置を講じ、事後速やかに、身元保証人またはその他、緊急連絡先へ連絡します。
- (3) 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うものとします。
- (4) 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。

9 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「業務継続計画」という。）を策定しています。
- (2) 事業所は、従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び、訓練を定期的実施しています。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとしています。

10 非常災害対策

- (1) 事業所は、風水害、地震等の非常災害に備えるため、防災計画を作成し、それらを定期的に従事者に周知するとともに、利用者の避難、救出その他必要な訓練誘導等、安全確保に十分な対応を行います。
- (2) 防火訓練計画により年2回の訓練の実施とともに、日常防火、点検を行っています。
- (3) 事業所は、前項に規定する訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めています。

防災設備			
設備名称	個数等	設備名称	個数等
消火器	4台	受信機（蓄積型P型）	設置済
誘導灯	5箇所	屋内音響装置	設置済
感知器	39個	スプリンクラー	設置済

消防計画等山武市広域行政組合消防本部への届出日：平成18年12月

1.1 衛生管理等

- (1) 事業所は、利用者が使用する設備、食器その他備品等、又は飲料に供する水について、衛生上管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずる。
- (2) 事業所は、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所に置ける感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする。）を概ね6ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所は従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。
 - ③ 事業所は、従事者等に対して、健康診断を定期的実施しています。

1.2 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとしています。

- (1) 虐待防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従事者等に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止の為の指針の整備。
- (3) 従事者に対し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責任者の設置。
- (5) 高齢者虐待を発見した場合は速やかに市町村に報告いたします。

虐待防止責任者 石原 智志

1.3 ハラスメントに関する事項

1. 従事者の責務

- (1) 全ての従事者は、ハラスメントを行ってはならない事の基本方針を従事者が理解する事で方針を明確化し、研修等で正しい知識の周知、職場の一員である事を自覚し円滑なコミュニケーションを心掛け、より良い環境作りに務めます。
- (2) 職場でのハラスメントを受けた場合又は発見した場合は、ハラスメント担当者に相談する。

2. 責任者の責務

- (1) 従事者への意識啓発の推進、ハラスメントマニュアルを作成、共有。
ハラスメント研修の実施。
- (2) 適切なサービス提供を確保する観点から、カスタマーハラスメント防止の方針を明確化し、必要な措置を講じる。
従事者が生命・身体の安全を確保しつつ労働できるよう必要な配慮をする。
- (3) 苦情・相談への対応、体制整備。
- (4) ハラスメント防止対策委員会の設置。

3. カスタマーハラスメント

事業所はカスタマーハラスメントから従事者を守り、全ての従事者が安心して働ける環境を提供する責務を負っています。

以下が対象となる行為です。

- (1) 暴力・暴言・ストーカー行為・脅迫・人格を否定又は屈辱する発言。
- (2) 理由のない謝罪の要求・従事者の処分、解雇の要求・社会通念上、相当程度を超えるサービス提供の要求。
- (3) 正当な理由のない長時間の拘束・事業所以外の場所への不当な呼び出し。
- (4) 従事者のプライバシー侵害・従事者の心身に適度な負担を与える行為。

カスタマーハラスメントが認められた場合、合理的かつ理性的な話し合いを求め、より良い関係を構築します。又、対応可能なサービスの説明や他のサービスの提案を行い、その上で「サービス提供が困難となる正当な理由」（以下に該当）に対しては、契約を解除させて頂く場合があります。

- ・事業所の秩序が乱され、他の利用者や従事者の安全が脅かされる場合。
- ・暴言や暴力が継続し、従事者の心身の健康に深刻な影響を与える場合。
- ・改善を求めてもハラスメント行為が継続される場合。

1 3 個人情報保護及び秘密保持

- (1) 事業所は、利用者又は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・介護関係事業者における個人情報の適切な取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する。
- (2) 事業所が得た利用者又は家族の個人情報については、事業所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利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとする。
- (3) 就業規則により従事者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務を負います。

1 4 記録の整備

事業所は、従事者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備する。

また、利用者に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、当該介護サービス終了の日から5年間保存します。

1 5 地域との連携

- (1) 事業所は、利用者、利用者の家族、行政機関、地域包括支援センター等の職員、地域住民の代表者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という）を設置し、概ね6ヶ月に1回、運営推進会議に対し、サービスの提供回数等又、活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議の要望、助言等を聞く機会を設けるものとしています。
- (2) 事業所は、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、当該記録を当事業所内に掲示する等して公表するものとしています。
- (3) 事業所は、その事業の運営に当たっては、地域住民との連携及び協力を行う等、地域との交流を図るものとしています。

1.6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

管理者は、提供された介護サービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、相談窓口の設置の他、必要な措置を講じます。

苦情相談窓口※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

当事業所相談窓口	窓口責任者 石原 智志 ご利用時間 9：00～16：15 ご利用方法 電話 0475-52-8330 面接（事業所相談室）又は苦情箱（事業所に設置）
公的機関担当窓口	千葉県国民健康保険連合会 介護保険課 電話 043-254-7428 FAX 043-254-7401 千葉県東金市役所 高齢者支援課 電話 0475-50-1219 FAX 0475-50-1295

1.7 サービス利用に当たっての留意事項

- ①介護サービスの提供開始に際し、あらかじめ利用者、その家族又は身元保証人に対し、運営規程の概要について説明を行う他、利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び費用について利用者、また身元保証人の同意を得るものとしています。
- ② 主治医からの指示事項等がある場合には、申し出て下さい。
- ③ 気分が悪くなった時には、速やかに申し出て下さい。
- ④ 介護・看護職員は、医療行為は行えません。
- ⑤ 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸し借りなど金銭を取り扱うことは出来ません。
- ⑥ ご利用者のための居宅サービス計画に基づいた介護サービスを行う業務なので、ご利用以外の方に対する全てのサービス業務は行えません。
- ⑦ 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ⑧ 決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。
- ⑨ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- ⑩ 朝の送迎時間について、およそのお迎え時間はお伝えしておりますが、当日のご利用状況や、ご利用者様の身体状況等により時間が前後する場合も有りますのでご理解の上、ご協力をお願いします。尚、前後10分以上ずれる場合には事前に連絡を致します。
- ⑪ 必要のない現金や私物の持参は禁止しております。尚、紛失した場合についての責任は負い兼ねますので、あらかじめご了承ください。

1.8 その他運営についての留意事項

- (1) 事業所は、全ての従事者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に関わる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとしています。
従事者の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、業務体制を整備しています。①採用時研修 採用後1ヵ月以内 ②継続研修 年1回。
- (2) 従事者等は、その勤務中に常に身分証明書を携行し、利用者、その家族又は身元保証人から求められたときは、これを提示致します。
- (3) 事業所は、第三者評価は行っていません。

1.9 利用料金

(1) 介護保険利用料金

※1日の基本利用料金は介護度別に決まっています。介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の1割、2割、3割がご利用者の負担額となります。(1割負担の場合の単位表)

ご利用者の介護度	1日の基本料金
介護度1	753単位/日
介護度2	890単位/日
介護度3	1,032単位/日
介護度4	1,172単位/日
介護度5	1,312単位/日

※当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず平時よりもサービス時間を短縮した場合にも1日の単位数は同じです。

(2) 各サービス加算料金(介護保険利用)

※以下の利用料金は事業所の体制と、ご利用者別となります。

各サービス加算	料 金
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月
認知症加算	60単位/日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回(※6カ月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回(※6カ月に1回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/回(※月に2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/回(※月に2回を限度)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/回
科学的介護推進体制加算	40単位/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記合計単位の9.2%加算
地域加算(7級地)	上記合計単位×10.14円

各サービス加算について詳細

各サービス加算	加算対象
入浴介助加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助を適切に行うことができる人員、設備を有し、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う。 ・入浴介助に関わる職員に対し介助に関する研修などを行う。
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	<p>①機能訓練指導員の職務に従事する者を専従1名以上配置(配置時間の定めなし) ②機能訓練指導員・介護職員等が共同して個別機能訓練計画を作成し訓練を実施。③計画作成・実施において身体機能生活機能の向上に資するよう複数の項目を準備し生活意欲が増進されるよう援助・利用者の選択に基づき身体状況に応じた適切な訓練を実施。④機能訓練指導員等が利用者宅を訪問し、生活状況を確認した上で個別計画を作成。その後3ヶ月に1回以上訪問し、生活状況を確認するとともに利用者又は家族へ計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて計画の見直しを行う。</p>
個別機能訓練加算（Ⅱ）	<p>個別機能訓練加算（Ⅰ）の取り組みに加え、厚生労働省に個別機能訓練の情報を提出・フィードバックを受けることの義務付け（LIFEの活用）。利用者の状態に応じて個別機能訓練計画の作成、計画に基づいた訓練の実施、評価、評価結果を踏まえた計画の見直しや改善の一連のサイクルによりサービスの質の管理を行う。</p>
認知症加算	<ul style="list-style-type: none"> ・指定地域密着型サービス等基準第二十条第一項第二号又は第三号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で二以上確保していること。 ・地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が15%以上であること。 ・地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。 ・当該事業所の従事者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	<p>利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態かつ栄養状態について確認を行い、その情報を担当ケアマネジャーに提供していること。（口腔状態の低下リスクがある場合、または低栄養状態の場合は、それら改善に必要な情報を含む。）</p>

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	利用者が口腔機能向上加算または、栄養改善加算等のいずれかを算定している場合に算定していない方の加算に係わる口腔の健康状態または栄養状態について、（Ⅰ）と同様に対応している事
口腔機能向上加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している。 ・口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っていると共に、利用者の口腔機能を定期的に記録している。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価する。
口腔機能向上加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能向上加算（Ⅰ）の基準を満たしている。 ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって当該情報その他、口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <p>※（Ⅰ）との併算定は不可</p>
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	①介護福祉士 70%以上配置又は②勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上配置のいずれかに該当すること
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士 50%以上配置されている事
科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出していること。（少なくとも 3 ヶ月/回とする） ・必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の賃金改善に要する費用の見込み額が処遇改善加算の算定見込み額を上回る改善を計画策定すること等。
地域加算（7 級地）	1 単位 10. 14 円

20 その他利用料金 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外サービスの料金を改定する際には、1ヶ月以上前に文書でご連絡致します。

- (1) 昼食費・・・食事サービスを受ける方は、昼食費 **700円（おやつ代込み）** が必要となります。
- (2) 雑費・・・オムツを使用される方は、持参するか、施設オムツ利用の場合は、オムツ代の実費が必要になります。
尿とりパット40円／紙オムツ120円／紙パンツ110円
- (3) 滞在費・・・250円／回（余暇活動費、レクリエーション費用）
- (4) 特別な行事費用
通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要になるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。
- (5) キャンセル料金
ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金がかかります。
**ご利用日の当日 午前8：00までにご連絡がなかった場合
昼食事代 700円**

21 利用料金支払い方法

- (1) 口座振替の方は、毎月10日までに前月のご利用分の請求書を発行いたしますので、20日までに引き落とし口座の残高をご確認ください。
金融機関（千葉銀行のみ）の預金口座から振替になります。
（但し、支払日が金融機関の休業日にあたる時は、翌営業日とします。）
- (2) 郵便局又は、その他金融機関でのお支払いご利用の方は、お振込となります。

《緊急連絡先》

身元保証人（1）	氏名	続柄
	住所	
	連絡先 TEL	
身元保証人（2） 上記身元保証人と 連絡が取れない場合	氏名	続柄
	住所	
	連絡先 TEL	
主治医	医師名	
	連絡先 TEL	
	医療機関名	

地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、利用者及び身元保証人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

㊞

私は、本書面により、事業者から通所介護の提供サービスについての重要な事項の説明を受けました。

<利用者> 住所

氏名

㊞

<身元保証人> 利用者との続柄_____

住所

氏名

㊞

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、利用者、身元保証人、事業者が署名（記名）捺印の上、正本を利用者、事業者が各1通ずつ保有し必要に応じて身元保証人は写しを保有するものとする。