

地域密着型通所介護重要事項説明書
＜令和 6年 4月 1日現在＞

1 地域密着型通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社管材技研・営利法人
代表者名	代表取締役 奥村 創
所在地・連絡先	(住所) 〒520-3031 滋賀県湖南市宮の森二丁目 16 番 9 号 (TEL) 0748 - 77 - 4054 (FAX) 0748 - 77 - 4036

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	だんらんの家 東草津
所在地・連絡先	(住所) 滋賀県草津市東草津 1 丁目 3 番 21 号 (TEL) 077 - 561 - 3773 (FAX) 077 - 561 - 3774
事業所番号	2 5 7 0 6 0 1 3 6 5
管理者の氏名	中井 裕介
利用定員	地域密着型通所介護 (10 名)

(2) 事業所の職員体制

(地域密着型通所介護)

従業者の職種	人数	職務の内容
管理者	1 名	事業所の管理
生活相談員	専従で 1 名以上	相談・生活指導等
介護職員	サービス提供時間を通じて 1 名以上	介護全般
機能訓練指導員	1 名以上	機能回復訓練等

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：00 から 17：00） 常勤で勤務	ローテーションによる
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：00 から 17：00） 常勤で勤務	ローテーションによる
介護職員	正規の勤務時間帯（8：00 から 17：00） 常勤で勤務	ローテーションによる
機能訓練指導員	非常勤勤務	

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	草津市
---------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～日曜日	午前8時 ～ 午後6時

サービス提供時間	午前9時 ～ 午後5時30分
延長サービス提供時間	午後5時30分～午後9時

営業しない日	なし
--------	----

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:00~13:30 利用者と職員が共同で作る家庭的な温かく美味しい食事を提供します。 食事サービスの利用は任意です
入 浴	入浴の時間は自由です。 個人浴槽です。 サービス提供時間内の好きな時間にご利用できます。 入浴又は清拭を行います。 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、身体機能の低下を防止するよう努めます。特に心身機能の向上の為、歩行訓練に重点的に取り組んでいます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションや健康体操等を実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からの各種ご相談に問題解決に向けて取り組みます。
送 迎	ご自宅玄関から施設内までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。
延 長	介護保険適用の加算にて午前7時から午前9時の2時間と午後5時から午後9時の4時間の内、最長5時間のサービスと保険適用外のサービスとして午前7時から午前9時と午後5時から午後9時で時間延長サービスを行います。延長の利用は任意です。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割又は2割又は3割が利用者の負担額となります。

お客様の利用者負担額についてはサービス内容説明書に記載します。

【料金表】令和6年4月1日改正 ※介護職員等処遇改善加算は令和6年6月1日施行
(地域密着型通所介護)

○所要時間5時間以上6時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6,865 円	8,109 円	9,363 円	10,585 円	11,850 円

○所要時間6時間以上7時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,085 円	8,370 円	9,666 円	10,962 円	12,247 円

○所要時間7時間以上8時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,868 円	9,300 円	10,784 円	12,247 円	13,710 円

○所要時間8時間以上9時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
8,182 円	9,666 円	11,202 円	12,749 円	14,264 円

○加算減算料金 ※1

種 類	利 用 料
入浴介助加算 I	1日につき 418円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	1日につき 62円
延長加算(1時間あたり～5時間まで)	1時間につき 522円
科学的介護推進体制加算	1月につき 418円
送迎減算	片道につき▲491円
介護職員処遇改善加算 I ※2	基本利用料と各種加算減算の合計×5.9%
介護職員等特定処遇改善加算 II ※2	基本利用料と各種加算減算の合計×1.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※2	基本利用料と各種加算減算の合計×1.1%
介護職員等処遇改善加算 II ※3	基本利用料と各種加算減算の合計×9.0%

※1 上記加算料金につきましては該当者のみの加算となります。

※2 介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算は令和6年5月31日まで算定

※3 介護職員等処遇改善加算は令和6年6月1日より算定

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。

利

用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。発行されたサービス提供証明書と領収書を保険者介護保険窓口を持参すると、7割分又は8割分又は9割分が返還されます。

- ・ **上記金額の1割又は2割又は3割が自己負担金**となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 食材料費

食事サービスを受ける方は、食材料費600円/食が必要となります。

○ おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代150円/枚が必要となります。

○ その他の費用

地域密着型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となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

○ キャンセル料

利用前日サービス提供時間終了以降にご連絡があった場合は、600円キャンセル料を請求します。

※但し、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料を請求いたしません。(協議による)

(3) 利用料等のお支払方法

お引き落としとなっております。

その他のお支払い方法についてはご相談ください。

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

365日年中無休で地域密着型通所介護サービスを提供しています。
また、少人数制を活かして個人個人にあったケアを提供しています。

(2) 運営方針

- ① わたしたちは、お客様を尊敬し、その命を守り、責任を持って介護を行ないます。
- ② わたしたちは、ひとりひとりに「目配り・気配り・心配り」ができる個別ケアに真面目から取り組んでいます。
- ③ わたしたちは、住み慣れた地域社会の中で、尊厳を保ちながら「自分が自分らしく

ありのまま」に生活できるようにお手伝いします。

- ④ わたしたち職員全員が「介護職人」だと自負し、より質と満足度が高いケアを目指して取り組んでいます。
- ⑤ わたしたちは、「必要な時」に「必要な量」の介護サービスを「必要な地域」で提供し、在宅生活をサポートします。
- ⑥ わたしたちは、誰もが安心して生活できる地域社会づくりに、草の根から貢献します。

(3) その他

事項		内容	
地域密着型通所介護計画の作成及び事後評価		<p>当事業所の管理者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、地域密着型通所介護計画を作成します。</p> <p>また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明の上、交付します。</p>	
従業員研修		年12回、技術から制度・接遇の研修を行っています。	
第三者による評価の実施方法	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
なし			

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	<p>窓口責任者 中井 裕介</p> <p>ご利用時間 9：00～17：30</p> <p>ご利用方法 電話 077 - 561 - 3773</p> <p>面接（当事業所相談室にて）</p> <p>苦情箱（事務室に設置）</p>
滋賀県国保連相談窓口	<p>住所 滋賀県大津市中央四丁目5番9号</p> <p>電話 077 - 522 - 0065</p> <p>ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分（土日祝除く）</p>
草津市役所 健康福祉部 介護保険課	<p>住所 滋賀県草津市草津3丁目13番30号</p> <p>電話 077 - 561 - 2369</p> <p>ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分（土日祝除く）</p>

6 事故発生時における対応方法

事業者は、地域密着型通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

発生した事故は、内容によっては基準に基づき、保険者への報告を行います。

事故により利用者に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。

但し、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住所	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住所	
	電話番号	

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画等に基づき、対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画等に基づき、避難・救出その他必要な訓練を定期的に行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	パッケージ型 自動消火設備	有	防火扉・シャッター	無し
	避難階段	無し	屋内消火器	有
	自動火災報知機	有	ガス漏れ探知機	無
	誘導灯	有	火災報知機	有
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			

9 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 事業所内の設備や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が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

10 ハラスメント防止の取組

事業者は、介護現場で働く従業員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、事業所の従業員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1 1 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し、同意を得た上で次に掲げることに留意して必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなっ場合は、直ちに身体拘束を解きます

1 2 虐待防止の措置

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員

に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 当事業所従業員または居宅サービス事業者、及び介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する担当者 管理者：中井 裕介

1 3 衛生管理等

① 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。

② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所にお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をお

おむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、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を実施します。

1.4 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、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ます。
- ③ 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います。

1.5 地域との連携

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

1.6 秘密の保持と個人情報保護について

- ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について
 - (1) 事業者は、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「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、適切な取扱いに努めるものとします。
 - (2) 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
 - (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても続きます。

- (4) 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるめ、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

②個人情報の保護について

- (1) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (2) 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、ま処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- (3) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示するとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 〒520 - 3102
滋賀県湖南市宮の森二丁目 16 番 9 号

事業者名 有限会社 管材技研
代表取締役 奥村 創

説明者 職名
氏名

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意をしました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名

代理人（選任した場合） 住所
氏名