

指定予防通所事業

重要事項説明書

株式会社ピコグラム(以下、「事業者」といいます。)では、指定予防通所事業(以下、「通所介護」といいます。)サービスを提供するためにデイサービス善哉(以下、「事業所」といいます。)を運営しています。

この「重要事項説明書」は、サービスを提供する事業所の概要やサービス内容等について、契約を締結する前に知っておいていただきたいことや契約上ご注意くださいことを説明するものです。

1 通所介護サービスを提供する事業者

事業者名称	株式会社 ピコグラム
代表者氏名	代表取締役 志賀 龍司
所在地	一宮市中島通五丁目 11 番 2
法人連絡先	Tel: 0586-52-3760 Fax:0586-52-3765
法人設立年月日	平成 12 年 9 月 26 日

2 通所介護サービス提供を実施する事業所

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービス善哉		
介護保険指定事業所番号	2372205837		
事業所所在地	一宮市中島通五丁目 11 番 2		
電話番号	0586-52-3763	FAX	0586-52-3765
通常の実施地域	一宮市		
利用定員	19 名		

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、生活機能の維持または向上を図ることを目的としています。
運営方針	① 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスを提供します。 ② 利用者が要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援するとともに、利用者の有する能力を最大限活用できるよう促し、意欲を引き出すような働きかけを行います。
一 事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を以てサービスの提供にあたります。 二 従業者は、事業の提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。 三 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。	

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日(祝日を含みます。)12月31日～1月3日は、休業日となります。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(4) サービス提供日及び提供時間

サービス提供日	月～金曜日 12月31日～1月3日は、休業日となります。
サービス提供時間	午前9時30分～午後1時30分 午後1時40分～午後4時40分

(5) 事業所の職員体制

管 理 者		志賀 諭	
職	人員数	職	人員数
生活相談員	常 勤 1 名	看 護 師	非常勤 2 名 (兼務 2 名)
介 護 職 員	常 勤 1 名 うち、1 名兼務 非常勤 5 名	機能訓練指導員	非常勤 2 名 (兼務 2 名)

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) サービス区分と内容

サービス区分と種類		サービスの内容
予防通所介護計画の作成		① 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した介護予防サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等の確認を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた予防通所介護計画を作成します。 ② 予防通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで利用者に交付します。 ③ それぞれの利用者について、予防通所介護計画に従ったサービスの実施状況の記録を行うとともに予防通所計画が終了するまでに実施状況の把握(モニタリング)を行います。
利用 者 居 宅 へ の 送 迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの送迎を行います。 但し、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車椅子または歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食 事 介 助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のきざみ食等の提供を行います。
	入 浴 介 助	入浴介助の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排 泄 介 助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、オムツ交換を行います。
	更 衣 介 助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。

	服 薬 介 助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機 能 訓 練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
そ の 他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 通所介護従事者の禁止行為

通所介護従事者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。
① 医療行為(但し、看護職員が行う診療の補助行為を除きます。)
② 利用者または家族からの金銭、預貯金通帳、証書、書類の預かりなど。
③ 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受など。
④ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます。)
⑤ その他、利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為など。

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

▶基本報酬

サービス提供区分	介護予防サービス費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	1,798 単位	18,465 円	1,846 円	3,693 円	5,539 円
サービス提供区分	介護予防サービス費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	3,621 単位	37,187 円	3,718 円	7,437 円	11,156 円

※ 日割り計算による場合とは、月途中で要介護から要支援となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合など。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び予防通所事業従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 介護予防通所サービス費(Ⅰ)は、要支援1又は要支援2の利用者が週1回程度のサービスを利用した場合に算定できます。

介護予防通所サービス費(Ⅱ)は、要支援2の利用者が週2回程度のサービスを利用した場合に算定できます。

利用者負担額は、地域区分別の単価(6級地 10.27 円)を含んだ金額です。

加算	基本単位	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	
～令和 6 年 5 月 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位 数の 5.9%	左記単位 数×10.27 円	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数
～令和 6 年 5 月 ベースアップ等支援加算	所定単位 数の 1.1%	左記単位 数×10.27 円	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数
令和 6 年 6 月～ 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	所定単位 数の 8.0%	左記単位 数×10.27 円	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 1 単位あたりの単価(10.27 円)を含んでいます。

4 その他の費用について

送 迎 費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、実施地域を超えてから片道 1kmあたり 20 円を徴収させていただきます。
食 事 の 提 供 に 要 す る 費 用	昼食 500 円 おやつ代 100 円 ※食材料費および調理コストをご負担いただきます。
お む つ 代	リハビリパンツ 1 枚 100 円 パット 1 枚 50 円
そ の 他	各種行事等の企画については、別途、ご了解を得た上で実費相当額を徴収させていただく場合があります。

5 利用料、利用者負担額等の請求及び支払い方法について

利用料金その他の 請求方法等	① 利用料の利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃を目処に、利用者宅宛に送付いたします。
お支払い方法等	お支払いは、下記によりお願いしております。 ① 利用者指定口座からの自動振替 ア. 特別の事情がない限り、自動口座振替の手続きをお取りください。 イ. 口座振替は、利用月の翌月 26 日となります。 ② 現金支払い ア. 請求書が届いた月の末日までに、お支払いください。 ③ 事業者指定口座への振込 ア. 請求書が届いた月の末日までに、手続きをお取りください。 イ. 振込手数料は、利用者負担となります。
領収書の送付	領収書は、下記により送付します。 ① 自動振替をご利用いただいている場合は、請求書と併せての送付となります。(振替日の翌月) ② 現金でお支払いの場合は、その都度発行します。 ③ 指定口座への振込みの場合は、確認ができた時点で送付します。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。住所などに変更があった場合は速やかに事業所までお知らせください。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所介護計画」を作成します。この計画書は、利用者または家族にその内容を説明させていただき、同意を得たうえで交付いたしますので、ご確認をお願いします。
- (3) サービス提供は、「介護予防通所介護計画」に基づいて行います。なお、計画書は利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更させていただくことがあります。

7 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡いたします。

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス提供にともない事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

9 サービス提供の記録

- (1) サービス提供の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供終了後 5 年間保管します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

10 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、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。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ① 事業者及び事業者の使用するもの（以下「従事者」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無く第三者に漏らしません。 ② この秘密を保持する義務は、サービス提供が終了したあとにおいても継続します。 ③ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者になくなった後においても、その秘密の保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
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ぬ。 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（紙によるもののほか、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、また処分について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こととし、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。）

12 サービス提供に係る相談、苦情について

提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を次の通り設置しています。

(1) 相談、苦情申立の窓口

事業所の窓口	所在地	一宮市中島通五丁目 11 番 2		
	電話番号	0586－52－3763	FAX番号	0586－52－3765
	責任者	管理者 志賀 諭		
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分(月～金曜日)		
県・市町村(保険者)の窓口				
一宮市 介護保険課	所在地	一宮市本町二丁目 5 番 6 号		
	電話番号	☎ 0586－85－7017		
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分(月～金曜日)		
公的団体の窓口				
愛知県国民健康保険 団体連合会 介護福祉課	所在地	名古屋市東区泉 1－6－5		
	電話番号	☎ 052－971－4165		
	受付時間	午前 9 時 00 分～午後 17 時 00 分		

以上、指定介護予防通所利用契約の締結に際し、「重要事項説明書」について説明をさせていただきました。

重要事項説明	令和 年 月 日	説明者	
--------	-------------------------	-----	--