

## 「介護予防通所介護相当サービス」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(大分市指定 第 4470112303 号)

### 1. 事業者

法人名	医療法人 たかはし泌尿器科
法人 所在地	大分市大字寒田 1054 番地の 1
電話番号	097-569-8039
代表者 氏名	理事長 高橋 真一

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護事業所・令和 7 年 2 月 1 日指定 大分市 4470112303 号
事業の目的	介護予防通所介護相当サービスは介護保険法に従い、お客様がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
事業所の名称	デイサービスセンター たかはし
事業所の所在地	大分市大字寒田 1048 番 1
電話番号	電話:097-574-8973 FAX097-574-8982
事業所 管理者 氏名	穴井 亮子
当事業所の運営方針	介護予防者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。
開設年月	令和 7 年 2 月 1 日
利用定員	1 日 38 人

### 3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	大分市
営業日及び営業時間	営業日：月～土曜日（年末年始 12/31～1/2 は除く） 営業時間：8時30分～17時30分 サービス提供時間：9時30分～15時30分
送迎車両の利用について	迎：8時30分～9時30分 送：15時30分～16時30分

### 4. 職員の体制

当事業所では、お客様に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

#### <主な職員の配置状況>

職 種	常勤	非常勤
1・管理者	1	
2・生活相談員	2	1
3・介護職員	5	4
4・機能訓練指導員	1	1
5・看護職員	1	1

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金等

#### (1) 介護保険の給付で提供するサービス

以下のサービスは、利用料金の9割（または8割・7割）が介護保険から給付されます。お客様の負担割合については、「介護保険負担割合証」に記載されています。

＜サービス利用料金（1ヶ月あたり）＞

以下の料金表によって、お客様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

（サービスの利用料金は、お客様の要介護度に応じて異なります。）

サービス提供時間 (9:30~15:30)	事業対象者・要支援 1	要支援 2
1.要支援度別サービス利用料金	17,980 円	36,210 円
2.同一建物に対する減算	△3,760 円	△7,520 円
3.送迎を行わない場合	△ 470 円 (片道)	
4.介護職員等処遇改善加 (Ⅲ)	所定単位数×8.0%	
5.上記 1～4 の合計のうち介護保険から給付される金額	介護保険負担割合証の「適用期間」「利用者負担の割合」に応じた給付金額となります。	
6.上記 1～4 の合計のうちサービス利用に係る自己負担額	介護保険負担割合証の「適用期間」「利用者負担の割合」に応じた負担金額となります。	

(2) ＜介護保険給付の対象とならないサービス＞

以下のサービスは、利用料金の金額がお客様負担となります。

項目	内容	利用料金
食 費	お客様に提供する食事の材料にかかる費用です。当事業所では管理栄養士のたてる献立表により、栄養並びにお客様の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 特別食（年に数回、行事食を提供）は、540 円（非課税）が別途必要となります。 デイサービス内への食品の持ち込み及び昼食・おやつを持ち帰りは禁止です。	1 食 648 円 (非課税)

複写物の交付	お客様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。	1枚 10円
日常生活上必要となる諸費用	日常生活品の購入等お客様の日常生活に要する費用で、右に記載のものは、お客様にご負担いただきます。	紙パンツ 150円 紙パット 50円 紙パットロング 150円 ガーゼ 50円 絆創膏 10円 防水テープ 100円 パーミロール 50円 スワブスティック 60円 イソジンスティック 100円 おしりふき 220円 歯ブラシ 180円 歯磨き粉 250円 ハミガキティッシュ 700円 オプサイトポスト 100円 包帯 150円
レクリエーション等材料費	施設のレクリエーション、行事等使用する材料費。	材料費実費

※デイサービス内での金銭トラブル防止のため、高額な金銭の持ち込みやお客様間での金銭の貸し借りは控えていただいております。また職員に対して物品の贈与はご遠慮願います。

### (3) 利用料金のお支払い方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月ご請求致します。以下の方法でお支払いください。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関 : お客様のお取引のある金融機関

イ. 下記指定口座への振り込み

伊予銀行 大分支店 普通預金 1461278

医療法人 たかはし泌尿器科 理事長 高橋 真一

#### (4) キャンセル料について

- ① 利用予定日の当日8時30分までに、お客様もしくはご家族の方より、指定通所介護サービスの利用の中止または変更の連絡がない場合は、キャンセル料として、食費相当分648円をいただきます。
- ② 利用予定日の8時30分を過ぎて食事を中止された場合は、食事相当分の648円をいただきます。
- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりお客様の希望する日時にサービスの提供ができない場合がありますが、他の利用可能日時をお客様に提示して協議致します。

※ 台風・積雪等で移動に危険が伴う場合は、サービスの提供を中止する場合があります。

#### 6. 苦情の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	大分市長寿福祉課 電話 097-534-6111
	大分県国民健康保険団体連合会 電話 097-534-8470
	デイサービスセンターたかはし 管理者 穴井 亮子 電話 097-574-8969 受付時間 毎週月曜日～土曜日午前8時30分～午後5時30分（12/31～1/2は除く）

#### 7. 虐待防止について

利用者様等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 穴井 亮子
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。  
従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

#### 8. 緊急時の対応

- (1) 介護予防通所介護相当サービスを実施中にお客様の病状等に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡するとともに救急車を手配致します。また、緊急時に備え、お客様の主治医の確認、既往症他服薬中の薬内容の確認・家族様の緊急時連絡先等を控えさせていただきます。
- (2) 介護予防通所介護相当サービスを実施中に天災その他の災害が発生した場合は、管理者の指示のもと、緊急時マニュアルに基づきお客様の避難等の措置を講じます。また、緊急時に備え、別途定める消防計画に基づき、定期的に避難訓練を実施します。

## 9. 事故発生時の対応

- (1) 介護予防通所介護相当サービスを実施中に事故が発生した場合は、市町村、お客様のご家族、お客様に係る地域包括支援センターや居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。
- (2) 介護予防通所介護相当サービスを実施中に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います。

## 10. 業務継続計画の策定

### (1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

- ・施設における感染症の発生または食中毒の予防及び蔓延の防止のため 必要な措置を講じるとともに、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。
- ・感染対策の指針を整備します。
- ・感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の 訓練を定期的に行います。
- ・感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

### (2) 非常災害対策 事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを 行います。

- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者および利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難 訓練を年間計画で実施します。
- ・大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

## 11. 個人情報の取り扱いについて

- (1) 事業所は、介護を適切かつ円滑にお客様に提供することを目的として、個人情報を用います。
- (2) 事業所は、重要事項説明の同意をもって、以下に掲げる理由に限り、お客様及びお客様のご家族に関する個人情報を用いる場合があります。
- ① 認定調査及び居宅サービス計画、また介護保険事業等の内容について、関係する都道府県、市町村、その他委託を受けた機関が情報提供や報告を求めた場合。
  - ② 主治医・医療機関等が訪問介護計画の内容について情報提供を求めた場合。
  - ③ その他の居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・ご家族等が、サービス担当者会議など、サービス提供上情報を用いる必要がある場合。
  - ④ 利用者及びその家族の求めに応じて、事業計画及び財務内容に関する資料・サービス提供記録を開示致します。
- (3) 事業所は、お客様に関する個人情報は適正に入手いたします。また、お客様及びお客様のご家族個人情報が含まれる記録物については、管理者の責任のもとに管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止致します。
- (4) 事業所は、お客様の個人情報の開示要求、また、個人情報の変更・利用制限・訂正・削除に関すること、個人情報の管理上の苦情・相談について対応致します。
- (5) お預かりした個人情報は、お客様のサービスの向上、及びサービスの提供に係る契約後のサービスの実施やサービス担当者会議等において使用させていただき、他に流出したりすることのないよう適切・安全に取り扱います。  
また、情報の変更・訂正・削除が必要な場合は当事業所までご連絡ください。

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

※ 通所介護契約書の契約期間とします。

令和.. 年 月 日

介護予防通所介護相当サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンターたかはし

事業所 管理者 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

担当者職名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防通所介護相当サービスの提供開始に同意しました。また、サービス担当者会議等において、個人情報を用いることについて同意しました。

お客様住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

お客様代理人住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、お客様又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

令和7年2月1日 制定