

デイサービス 苺

重要事項説明書

通所介護又は第1号通所事業の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社シアマイム
主たる事務所の所在地	〒496-8014 愛西市塩田町砂山75番
代表者（職名・氏名）	代表取締役 志水 義朋
設 立 年 月 日	平成3年9月3日
電 話 番 号	0567-58-1123

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービス 苺		
事業所の所在地	〒496-8049 愛西市塩田町砂山75番		
電 話 番 号	0567-58-1123		
F A X 番 号	0567-58-5249		
指定年月日・事業所番号	令和3年7月1日指定	2377200817	
実施単位・利用定員	1単位	定員19人	
通常の事業の実施地域	愛西市、津島市、あま市（旧美和町、旧七宝町）、弥富市、 稲沢市（旧平和町、旧祖父江町）		
併 設 事 業 所	無		
第三者評価の実施の有無	有 ・ 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	

3. 運営の方針

- 事業者は、要介護者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機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- 事業者は、要支援者等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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と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。
- ・ 事業の運営に当たっては、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など、地域との交流を図るよう努めます。

4. 提供するサービスの内容

サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

- ・ 食事の提供
食事の提供及び必要な介助を行います。
- ・ 入浴（個浴、機械浴）
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・ 日常生活動作の機能訓練
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・ 健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- ・ 送迎
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・ 日常生活における相談及び助言
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・ その他日常生活上の援助
利用者に必要な日常生活上の世話及び支援を行います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで（祝日営業） ただし、年末年始（12月30日から1月3日まで）を除く
営業時間	午前8時から午後6時まで
サービス提供時間	午前8時50分から午後5時00分まで
延長サービス	有

6. 事業所の従業員の体制

- ① 管理者 1名
- ② 従業者
 - 生活相談員 1名以上
 - 介護職員 3名以上
 - 看護職員 1名以上
 - 機能訓練指導員 1名以上

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、基本利用料に利用者の負担割合証に記載された割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

なお、支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(1) 通所介護の利用料

【基本報酬】（通常規模型）

(2024.4.1 現在)

所要時間	利用者の 要介護度	通所介護費（1回あたり）				
		単位数 (単位)	基本利用料 (円)	利用者負担金（円）		
				1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	370	3,799	380	760	1,140
	要介護2	423	4,345	435	869	1,304
	要介護3	479	4,919	492	984	1,476
	要介護4	533	5,473	548	1,095	1,642
	要介護5	588	6,038	604	1,208	1,812
4時間以上 5時間未満	要介護1	388	3,984	399	797	1,196
	要介護2	444	4,559	456	912	1,368
	要介護3	502	5,155	516	1,031	1,547
	要介護4	560	5,751	576	1,151	1,726
	要介護5	617	6,336	634	1,268	1,901
5時間以上 6時間未満	要介護1	570	5,853	586	1,171	1,756
	要介護2	673	6,911	692	1,383	2,074
	要介護3	777	7,979	798	1,596	2,394
	要介護4	880	9,037	904	1,808	2,712
	要介護5	984	10,105	1,011	2,021	3,032
6時間以上 7時間未満	要介護1	584	5,997	600	1,200	1,800
	要介護2	689	7,076	708	1,416	2,123
	要介護3	796	8,174	818	1,635	2,453
	要介護4	901	9,253	926	1,851	2,776
	要介護5	1008	10,352	1,036	2,070	3,106

7時間以上 8時間未満	要介護 1	658	6,757	676	1,352	2,028
	要介護 2	777	7,979	798	1,596	2,394
	要介護 3	900	9,243	925	1,849	2,773
	要介護 4	1023	10,506	1,051	2,102	3,152
	要介護 5	1148	11,789	1,179	2,358	3,537
8時間以上 9時間未満	要介護 1	669	6,870	687	1,374	2,061
	要介護 2	791	8,123	813	1,625	2,437
	要介護 3	915	9,397	940	1,880	2,820
	要介護 4	1041	10,691	1,070	2,139	3,208
	要介護 5	1168	11,995	1,200	2,400	3,599

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本報酬に以下の料金が加算又は減算されます。

区分	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数 (単位)	基本利用料 (円)	利用者負担金（円）		
			1割	2割	3割
入浴介助加算（Ⅰ）*	40	410	41	82	123
入浴介助加算（Ⅱ）*	55	564	57	113	170
個別機能訓練加算 （Ⅰ）イ（/日）*	56	575	58	115	173
個別機能訓練加算 （Ⅰ）ロ（/日）*	76	872	88	175	262
個別機能訓練加算 （Ⅱ）（/月）	20	205	21	41	62
ADL維持等加算（Ⅰ） （/月）*	30	308	31	62	93
ADL維持等加算（Ⅱ） （/月）*	60	616	62	124	185
科学的介護推進体制加算 （/月）	40	410	41	82	123
送迎減算(片道につき)	▲47	▲482	▲49	▲97	▲145

延長加算

所要時間9時間を超えて、通所介護の前後に延長サービスを提供した場合、1時間につき50単位の加算をさせていただきます。（最長4時間 200単位）

愛西市は地域区分6級地のため、単位数に10.27を乗じた額となります。
上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

*の項目についてはイロまたは（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかの加算のみを算定します。

（2）通所介護相当サービスの利用料

【基本事業費】

（2024.4.1 現在）

利用 頻度	対象となる 区分	通所介護相当サービス費（1月につき）				
		単位数 （単位）	基本利用料 （円）	利用者負担金（円）		
				1割	2割	3割
週1回 程度	事業対象者 要支援1	1798	18,465	1,847	3,693	5,540
週1回を 超える 程度	要支援2	3621	38,744	3,875	7,749	11,624

愛西市は地域区分6級地のため、単位数に10.27を乗じた額となります。
上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

入浴、送迎につきましては、上記利用者負担金額に含まれています。

（3）その他の費用

食費	食事サービスを受ける方は、食材料費600円/食が必要です。 主菜・副菜を持参された方に主食と汁のみ提供した場合は150円が必要となります。
おむつ代等	紙おむつを使用される方は、紙おむつ150円/枚・パッド50円/枚が必要となります。
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用は、無料です。
時間外サービス	介護保険サービス提供時間前後の時間帯に、利用者の希望により時間外サービスを提供させていただきます。100円/30分。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

複写物の交付　ご契約者は、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くことがあります。

(4) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日 18 時までには事業所にご連絡ください。利用日の前営業日 18 時までには連絡がなく、サービスの利用をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日18時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日18時までにご連絡がなかった場合	食事サービスを受けられている方は、食事代相当600円を徴取します。

(5) 支払い方法

毎月、15日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、月末までにお支払ください。

原則として、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関してはご相談ください。

8. サービスの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。
- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・施設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。
- ・貴重品及び現金は持参されないようお願いいたします。万が一紛失されましても、責任は負いかねます。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。けんか、口論、泥酔、中傷、そのほか他人の迷惑となる行為は行わないで下さい。
- ・施設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。
- ・共用の施設・設備を利用するのにあたっては、事業所の従業員の指示に従ってください。

9. サービス利用契約の終了

利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- (1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- (2) 事業者が守秘義務に反した場合
- (3) 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

(4) 事業者が破産した場合

4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

(1) 利用者のサービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合

(2) 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

(3) 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

(1) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(2) 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

(3) 利用者が死亡した場合

10. 通所介護従業者の禁止行為

- ・ 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ・ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ・ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等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く）
- ・ 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

11. 秘密保持及び個人情報の保護

・ 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

・ 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します。

・ 事業者は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅介護支援事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

12. 虐待の防止について

当事業所は、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) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

(4) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。

13. 身体拘束防止について

当事業所は、通所介護サービスの提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合、①切迫性②非代替性③一時性の要件を満たしていることを、カンファレンスにて確認の後、利用者及び家族等（後見人含む）に説明し、同意を得た上で、その実施状況や時間等について、経過観察記録を作成し保管いたします。

14. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

15. 事故発生時の対応

通所介護及び第1号通所事業の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護及び第1号通所事業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います。

16. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年1回避難訓練を行います。 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ます。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	無し	防火扉・シャッター	無し
	避難階段	無し	屋内消火器	有り
	非常警報設備	有り	ガス漏れ探知機	無し
	誘導灯	有り	火災報知機	有り
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			

17. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	0567-58-1123	ファックス番号	0567-58-5249
	受付時間	月曜日から金曜日 8時から18時		
	担当者名	志水 文恵		

(2) その他苦情申立の窓口

1) お住まいの市町村役場 各保険担当課

愛西市役所 保険福祉部 高齢福祉課 介護保険係 0567-26-8111 (代)

津島市役所 健康福祉部 高齢介護課 介護保険グループ 0567-24-1111 (代)

あま市役所 高齢福祉課 052-444-3141

弥富市役所 健康福祉部 介護高齢課 介護保険グループ 0567-65-1111 (代)

稲沢市役所 高齢介護課 0587-32-1111 (代)

2) 愛知県国保連合会介護福祉室内 苦情相談室

名古屋市東区泉一丁目6番5号 (電話 052-971-4165)

平日(月曜日から金曜日)の9時~17時まで(12:00~13:00を除く)

※但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び1月2日・3日並びに12月29日から同31日までの日を除く。