通所介護
重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、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	株式会社 希羽の里
主たる事務所の所在地	〒811-5732 長崎県壱岐市芦辺町国分東触 587 番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役　戎谷　恵里
設　立　年　月　日	令和 5 年　6 月　2 日
電　　話　　番　　号	0920-45-3311

２．事業所の概要

事　業　所　の　名　称	お泊まりデイサービス　憩	
事　業　所　の　所　在　地	〒811-5732 長崎県壱岐市芦辺町国分東触 587 番地	
電　　話　　番　　号	0920-45-3311	
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	0920-45-3312	
指定年月日・事業所番号	令和 6 年 1 月 1 日指定	4272100498
利　用　定　員	定員 28 人	
通常の事業の実施地域	壱岐市	

３．運営の方針

・　通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、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の援助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、地域の保健医療・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。

４．提供するサービスの内容

・通所介護計画の作成
ご担当のケアマネジャーが作成したケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状態に応じた通介護計画書の作成をします。

・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援助を行います。

５．営業日時

営 業 日	月曜日から日曜日まで ただし、年末年始（12 月 31 日から 1 月 3 日まで）及びお盆（8 月 15 日）を除きます。
営業時間および サービス提供時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
	ご要望に応じて午後 9 時まで延長利用ができる体制をとる

６．事業所の従業者の体制

（令和 8 年 4 月 1 日現在）

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3　利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4　利用者へ通所介護計画を交付します。 5　指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常　勤　1 名 相談員と兼務
生活相談員	1　利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2　それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常　勤　4 名 内 1 名 管理者兼務 内 3 名 介護職員兼務

看護師・ 准看護師 （看護職員）	1　サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2　利用者の静養のための必要な措置を行います。 3　利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤２名以上 内、２名 機能訓練指導員と兼務
介護職員	1　通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤４名以上 内、３名 相談員と兼務
機能訓練 指導員	1　通所介護計画に基づき、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を営むことができるよう、機能訓練を行います。	常勤２名以上 内、２名 看護師と兼務
調理員	1　献立の立案、調理業務を行います。	常勤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、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担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。

（１）通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費】（通常規模型）

（円/日）

	提供時間/介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	6時間以上7時間未満 ご利用の場合	1割	584	689	796	901	1,008
		2割	1,168	1,378	1,592	1,802	2,016
		3割	1,752	2,067	2,388	2,703	3,024
	7時間以上8時間未満 ご利用の場合	1割	658	777	900	1,023	1,148
		2割	1,316	1,554	1,800	2,046	2,296
		3割	1,974	2,331	2,700	3,069	3,444
	8時間以上9時間未満 ご利用の場合	1割	669	791	915	1,041	1,168
		2割	1,338	1,582	1,830	2,082	2,336
		3割	2,007	2,373	2,745	3,123	3,504

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。

※ 9 時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話を行った場合は、延長加算として下記利用料が追加されます。
9 時間以上 10 時間未満の場合、利用料 50 円（利用者負担の場合）
10 時間以上 11 時間未満の場合、利用料 100 円（利用者負担:1 割の場合）
11 時間以上 12 時間未満の場合、利用料 150 円（利用者負担:1 割の場合）

※ **月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は通所介護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。**

※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 47 円（利用者負担:1 割の場合）減額されます。

※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、３月以内に限り１回につき所定単位数の 100 分の３に相当する単位数を加算します。

【加算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

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	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	220 円	22 円	44 円	66 円	1 日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	560 円	56 円	112 円	168 円	1 日につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位推移の 120/1000	左記単位数×地域区分	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

※ **入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。**

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の賃金改善や職場環境の改善等に取り組む事業所が、所定の要件を満たした場合に算定する加算です。

（2）その他の費用

食　費	昼食代 500 円（おやつ代、飲み物代含む）
おむつ代等	紙おむつ、自立パンツ　100 円/枚 尿取りパッド　50 円/枚
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として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、実費をいただきます。
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。

（3）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、利用予定日の午前 8 時 30 分までに事業所に申し出てください。利用日に連絡がなく、サービス提供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８時 30 分までに ご連絡がなかった場合	食費代相当 500 円

（4）支払い方法

毎月、20 日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、末日までにお支払ください。
お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以上支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります

８．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（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(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、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

９．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。
・事業所は、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。
・事業所は、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、居宅サービス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ん。

１０．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。

医療機関	
緊急連絡先 （家族等）	（氏名）　　（続柄） （電話番号）

１１．事故発生時の対応

通所介護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。

１２．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　080－7985－2939 受付時間　月曜日から金曜日　8 時 30 分から 17 時 担当者名　戎谷　恵里

（２）その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	壱岐市役所市民福祉課	電話　０９２０－４８-１１１１
	壱岐市役所介護保険課	電話　０９２０－４５-１１１１
	長崎県国民健康保険団体連合会	電話　０９５－８２６－７２９１

１３．非常災害対策

・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
・事業所は、防災計画に基づき、年２回以上、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

１４．サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

（１）利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 14 日前までにお申し出下さい。
ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、その限りではありません。

（２）自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。
・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
・利用者が死亡した場合

（３）その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。
・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
・事業者が、守秘義務に反した場合
・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
・事業者が、倒産した場合
②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。
③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。
・利用者の利用料等の支払いが２ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
・利用者又はその家族が事業者や従業者又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

15. カスタマーハラスメントの防止について

当事業所では、利用者及びそのご家族の尊厳を尊重するとともに、従業者が安心して働くことのできる環境を確保し、適切な介護サービスを継続して提供するため、カスタマーハラスメントの防止に取り組んでいます。

(1) カスタマーハラスメントに該当する行為

利用者又はそのご家族による、社会通念上許容される範囲を超え、従業者の就業環境を害する次のような行為を対象とします。

- 暴力、脅迫、威圧的な言動、著しい暴言や人格を否定する発言
- セクシュアルハラスメントに該当する言動
- 契約内容を著しく超えるサービスや不当な要求
- 長時間にわたる拘束や執拗な苦情・要求の繰り返し
- 従業者のプライバシーを侵害する撮影や SNS 等への投稿
- その他、従業者の安全や就業環境を著しく害する行為
-

(2) ハラスメントが発生した場合の対応

当事業所は、事実関係を確認し、利用者及びそのご家族への説明や改善のお願い、担当介護支援専門員等との協議など、必要な対応を行います。

重大な行為又は改善が見られない行為により、サービスの継続が著しく困難となった場合には、利用契約書第 9 条第 2 項に基づき、契約の解約を検討する場合があります。

その際は、利用者の心身の状況や生活への影響を十分に考慮し、必要な支援が継続されるよう関係機関と連携します。

(3) 利用者及びご家族への配慮

正当な苦情やご意見、ご要望については、これまでどおり誠実に対応いたします。

また、認知症その他の疾病や障害等に起因する言動については、その原因や背景、個別の状況を十分に考慮し、適切に対応します。

利用者、ご家族及び従業者がお互いの尊厳を大切にし、安心して介護サービスを提供・利用できる環境づくりにご理解とご協力をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項の説明を行いました。

説　明　者　　所 在 地　　長崎県壱岐市芦辺町国分東触 587 番地
事業所名　　お泊りデイサービス　憩
職・氏名　　管理者・戎谷　恵里

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利　用　者　　住　所

氏　名

代　理　人
住　所

氏　名
本人との続柄