

重要事項説明書

令和 7 年 4 月 1 日現在

この重要事項説明書は、ご利用者が、通所介護サービスを受けられる際に、ご利用者やそのご家族に対し、当法人の事業運営規程の概要や通所介護従業者などの勤務体制等、ご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 事業者

法 人 名	社会福祉法人 愛生館	
本部の所在地	碧南市鷺林町 4 丁目 109 番地 1	
代 表 者 名	理事長 小林 清彦	
代 表 番 号	TEL(0566)41-0865 FAX(0566)41-0862	
事 業 所	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム ひ ま わ り デ イ サ ー ビ ス ひ ま わ り ヘルパーステーションひまわり ケアプランセンターひまわり 養 護 老 人 ホ ー ム 特別養護老人ホームひまわり・安城 デイサービスひまわり・安 城 ケアプランセンターひまわり・安城 高齢者デイサービス碧 カレッジ	TEL(0566)41-0865 TEL(0566)41-9567 TEL(0566)91-0309 TEL(0566)41-0280 TEL(0566)41-0895 TEL(0566)92-0088 TEL(0566)92-7832 TEL(0566)92-7580 TEL(0566)45-6058

2. サービス提供事業所の概要

(1) 事業所名称等

事 業 所 名	高齢者デイサービス碧カレッジ
所 在 地	碧南市大堤町一丁目 11 番地
電話番号・FAX	TEL(0566)45-6058 FAX(0566)45-6059
介護保険指定者番号	第 2372801031 号
サービスを提供する地域	碧南市 ・ 高浜市 ・ 西尾市(一部指定地域) 安 城市(一部指定地域) ※一部指定地域は別紙 1 を参照。

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人愛生館が開設する高齢者デイサービス碧カレッジが行う指定通所介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護における通所事業を提供することを目的とします。
-------	--

運営方針	1. 指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、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、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、ご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。 2. 事業の実施にあたっては、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・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
------	---

(3) 当事業所の職員体制

職 種	人 員
管 理 者	1 名
生 活 相 談 員	2 名以上
看 護 職 員	1 名以上
介 護 職 員	2 名以上
機能訓練指導員	1名以上

(4) 営業日および営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ただし、国民の祝日のうち指定日及び12月 31 日から1月3日までを除く		
営業時間	9 時 00 分～17 時 00 分	サービス提供時間	午前 9:10～12:30 午後 13:10～16:30

3. サービス内容等

(1) サービス内容

- ご利用者を自宅まで送迎
- 健康チェック
- 専門教室
- 各種レクリエーション
- 課外活動
- 日常生活動作の機能訓練
- 家族介護への助言

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービス提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 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。)
- ② ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為(ご利用者様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)
- ⑤ その他ご利用者様又はご家族様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

4. 利用料金

サービス利用の実績に基づき、月末に単位数を集計します。碧南市は地域区分が 6 級地ですので、通所介護サービスの **1 単位の単価は 10.27 円**に定められています。ご負担いただく利用料金は、ご利用になられた単位数に 1 単位単価を乗じた金額の、「**介護保険負担割合証**」に記載された**負担割合**の金額を、事業所にお支払いいただきます。「介護保険負担割合証」をご確認ください。

ただし介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用料は全額自己負担となります。

(1) 通所介護サービス費

①基本サービス費(1回につき)【単位】

サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	370	423	479	533	588

②加算(基本サービス費に加えて請求される費用)

【体制加算】 ※すべての方が対象となる加算

加算項目	単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数×9.0%
科学的介護推進体制加算	ひと月につき40単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1回利用につき6単位

【個別加算】 ※条件に当てはまる方が対象となる加算

加算項目	単位数
口腔機能向上加算	160 単位/回 ※月 2 回(320 単位)まで算定可能
事業所が送迎を行わない場合	-47 単位(片道につき)

(2) 運営規程で定められた「その他の費用」

項 目	金 額	備 考
日用品費	1 日 100 円	
教養娯楽費	1 日 100 円	※別途自費負担の発生する場合があります。
オムツ代	オムツ代 200 円 パット代 50 円	※ご利用者の希望で提供した場合(1 枚の金額)
実施地域外の交通費	100 円/km	別紙参照
延長料金	500 円/30 分	※ご利用者の希望で提供した場合

(3) 支払い方法

利用料金のお支払いは、次の方法になります。

口座振替による集金方法をとらせて頂きます。

(手数料として 80 円+消費税をご負担願います)

口座振替以外の支払い方法を希望される方は、お申し出ください。

※毎月 10 日前後に口座振替金額を連絡させて頂きます。

※口座振替日は毎月 27 日です。土曜日・日曜日にかかる場合は、次の月曜日になります。

5. キャンセル

- (1) ご利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかにご連絡ください。

連絡先 TEL(0566) 45-6058

- (2) ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、前日17時までにご連絡ください。

前日17時までにご連絡なく、キャンセルされた場合には、キャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。

ただし、ご利用者の体調不良など、緊急やむを得ない事情のある場合には、ご請求いたしませんので、当日8時半までにご連絡ください。

6. サービスの利用方法

- (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お知らせください。

- (2) サービスの利用開始

介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成した居宅サービス計画書に基づき、サービス提供を開始します。

- (3) サービスの終了

- 1) ご利用者の都合でサービスを終了する場合

事前に介護支援専門員(ケアマネジャー)に連絡して下さい。

- 2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は1ヶ月前までに文書で通知いたします。

- 3) ご利用者が、事業所の職員または、他のご利用者に対して、サービスを継続しがたいほどの背信行為を行い、その状態が改善されない場合。

- 4) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- * ご利用者が介護老人福祉施設等に入所した場合

- * 介護保険給付でサービスを受けていたご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

- * ご利用者がお亡くなりになった場合や介護保険の非保険者資格を喪失された場合

- 5) その他

- * 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご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、または当事業所が破産した場合、ご利用者は即座にサービスを終了することができます。

- * ご利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

- * 地震、噴火等の天災、その他事業者の責に帰すべからざる事由によりサービスを終了させていただく場合がございます。

- * 当事業所は「介護サービス情報の公表」制度に基づき情報公表調査を受け、その結果の公表に同意しています。

詳しくは愛知県介護サービス情報公表センター

7. 緊急時の対応方法

生活相談員等は、通所介護を行っているときに、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師等に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告します。

主治医	ご利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地	
	電話番号	
ご家族等	緊急連絡先のご家族等	
	住 所	
	電話番号	

8. サービスの質的向上の方策

介護員の質的向上を図るため次のとおり研修の機会を設けます。

- (1)採用時研修
- (2)採用後 3ヶ月以内
- (3)継続研修 年 2 回

9. 事前説明

サービス提供前に管理者等が事前説明にお伺いいたします。相談、要望等ご遠慮なくお申し出ください。

10. 虐待の防止について

事業者は、ご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。
- (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。
- (4)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。
- (5)介護相談員を受入れます。
- (6)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。

虐待防止に関する責任者	松尾 勇氣
-------------	-------

11. 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、次に掲げることについて留意して、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

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人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です
非代替性	身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りです。
一時性	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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

12. ハラスメント防止について

ハラスメント(セクシャル・ハラスメントやパワー・ハラスメント等を総称したもの。)の排除並びに防止のための措置並びにハラスメント行為に起因する問題が適切に対応するための措置に関して必要な事項を「ハラスメント防止規程」に定める。

13. 秘密の保持と個人情報の保護について

ご利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の事業に従事するものは、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後、又は従業員が当事業所を退職した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は、ご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において、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご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でご利用者のご家族の個人情報を用いません。 事業者は、ご利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

14. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1)安全かつ適正に質の高いサービスを提供するために事故発生の指針を定め、事故を防止するための体制を整備します。
- (2)ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者の家族等に対し連絡を行う等、必要な措置を講じます。
- (3)事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- (4)サービス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。

15. 非常災害対策

- (1)事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

16. 衛生管理等

- (1)指定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)指定通所介護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必要な措置を講じます。
- (3)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。

17. サービス提供に関する相談、苦情について

- (1)利用者および保証人は、提供されたサービスに関して苦情がある場合には、事業者、市町村、又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。
- (2)事業者は、苦情申し出等を行ったことを理由として何等の不利益な取り扱いもいたしません。
- (3)事業者は、利用者から相談、苦情等に対する窓口を設置し、事業者の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情に対し迅速に対応します。

高齢者デイサービス碧カレッジ 担当:生活相談員	所在地:碧南市大堤町一丁目 11 番地 T E L:(0566)45-6058 F A X:(0566)45-6059 受付時間:月～金曜日(午前9時～午後5時)
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地:名古屋市東区泉一丁目6番 5 号 T E L:(052)971-4165(直通)
碧南市役所(高齢介護課)	所在地:愛知県碧南市松本町 28 番地 T E L:(0566)95-9889 F A X:(0566)46-5510
高浜市役所(福祉部長寿課) いきいき広場	所在地:高浜市春日町五丁目165番地 T E L:(0566)52-9871 F A X:(0566)52-7918 受付時間午前8時30分～午後7時00分 (土・日・休日は午後5時15分まで)
西尾市役所(福祉部長寿課)	所在地:西尾市寄住町下田22番地 T E L:(0563)56-2111(代表) F A X:(0563)64-0995
安城市役所(高齢福祉課)	所在地:安城市桜町18番23号 T E L:(0566)76-1111(代表) F A X:(0566)74-6789

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	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	
-----------	--