

地域密着型通所介護・通所型サービス

重要事項説明書

<令和7年1月20日現在>

1 デイサービスセンター こまばの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名 称	デイサービスセンター こまば
所 在 地	釧路市駒場町3番29号
介護保険指定番号	0174142109
サービスを提供する対象地域*	釧路市内（阿寒町・音別町を除く）

(2) 事業所の職員体制

役 職	職 務 内 容	人 数
管 理 者	<p>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。</p> <p>2 従業者に、法令等の規程を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</p> <p>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。</p> <p>4 利用者へ通所介護計画を交付します。 (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。)</p>	1名
生活相談員	<p>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事ができるよう、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。</p> <p>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。</p>	1名以上
看 護 師 准 看 護 師 機能訓練指導員	<p>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。</p> <p>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。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</p>	1名以上

	けて、必要な看護を行います。 3 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。	
介 護 職 員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の支援及び介護を行います。	2 名 以上

(3) 事業所の設備の概要

定 員	10 名	静 養 室	1 室 1 床
食堂兼機能訓練室	1 室 92.128 m ²	相 談 室	1 室
浴 室	特殊浴槽含む 3 室	送 迎 車	1 台

(4) 営業時間

月曜日 ～ 金曜日	午前 9 時 ～ 午後 4 時 30 分
土曜日・日曜日	定休（祝日を含む）

※事業所が都合により特定した日（その場合は 1 ヶ月前に文書にてご通知致します。）

2 サービス内容

- ①送迎 ②健康チェック ③入浴 ④機能訓練 ⑤食事
⑥レクリエーション ⑦生活相談

3 料金

(1) 利用料金 *収入に応じて 2 割負担の場合もあります。

①地域密着型通所介護・通所型サービス利用料

(7 時間以上 8 時間未満の場合

1 単位=10 円

1 回につき)

	1 日あたりの利用 単位数	介護保険適用時の 1 回あたりの自己負担料	
		1 割	2 割
要 支 援 1	1789 (定額)	1789 (定 額)	3578
要 支 援 2	3621 (定額)	3621 (定 額)	7242
要介護度 1	753	753	1506
要介護度 2	890	890	1720
要介護度 3	1032	1032	2064
要介護度 4	1172	1172	2344
要介護度 5	1312	1312	2624

3 時間以上 4 時間未満の場合

1 単位 = 10 円

	1 日あたりの利用 単位数	介護保険適用時の 1 回あたりの利用料	
		1 割	2 割
要介護度 1	416	416	832
要介護度 2	478	478	956
要介護度 3	540	540	1080
要介護度 4	600	600	1200
要介護度 5	663	663	1326

②加算対象サービスの利用料

		1 回あたりの 利用単位	介護保険適用時 の 1 回あたりの単 位	実施状況 (○・×)
入 浴 加 算 (I)	計画を作成し入浴 介助を行った場合	40	40	○
介護職員処遇改善加算 (II)	加算や減算を反映させた 1 ヶ月間の利用料に 9.0%を掛 けた金額を加算			○
個別機能訓練加算 (I) イ	生活機能の維持・ 向上を図ることを 目的とする訓練	56	56	○
個別機能訓練加算 (II)	内容を厚生労働省 に提出し、フィー ドバックを受けて いる	20 (月額)	20 (月額)	○
サービス提供体制加算 (II)	介護福祉士が 50%以上配置され ている	18	18	○
ADL 維持加算 (I)	Barthel Index を 6 か月ごとに測定 した際の加算	30	30	○
科学的介護推進体制加 算	利用者データ提 出、フィードバッ クに基づくケアプ ランや計画への反 映した際の加算	40 (月額)	40 (月額)	○

③加算対象サービス＜通所型サービス加算費＞

運動機能向上加算	機能訓練指導員による計画に基づき実施	225	225	○
サービス提供体制加算 (I) イ	介護福祉士が 50%以上配置されている	要支援 1 72	72	○
		要支援 2 144	144	
(I) ロ	介護福祉士 40%以上配置されている	要支援 1 48	48	○
		要支援 2 96	96	
介護職員処遇改善加算 (I)	加算や減算を反映させた 1 ヶ月間の利用料に 9.0%を掛けた金額を加算			○

*サービス付き高齢者向け住宅こまばに入居し通所介護を利用する方は、以下のとおり利用料金より減算されます。

要介護 1～5	94 単位/日	要支援 1	376 単位/月	要支援 2	752 単位/月
---------	---------	-------	----------	-------	----------

④食事に関する費用

1 回あたり	630 円 (全額自己負担)	昼食代・お茶等飲み物
おやつ代	170 円 (全額自己負担)	

⑤交通費

上記 1 (1) のサービスを提供する地域にお住まいの方	無料
上記 1 (1) のサービスを提供する地域以外にお住まいの方	事業の実施地域を越えた地点から 1 キロメートル毎 100 円

⑥その他

おむつ代	購入費に係わる実費相当
------	-------------

【支払い方法】

毎月、10 日迄に前月分の請求をいたしますので、20 日迄に現金払い又は指定口座振込にてお支払い又はご利用者指定口座からの引落といたします。

金融機関名	北洋銀行	支店	新橋大通
口座名	サービス付き高齢者住宅こまば代表 佐藤 安教		
口座番号	3 3 5 4 3 6 2		

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話などでお申込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

*居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

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1週間前までに文書でお申し出ください。

②当社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、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③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。

1. 利用者が介護保険施設に入所した場合

2. 介護保険給付でサービスを受けていた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 *この場合、条件を変更して再度契約することができます。

3. 利用者がお亡くなりになった場合

④その他

1. 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、利用者の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、または当社が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

2. 利用者が、サービス利用料金の支払いを1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10日以内に支払われない場合、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、利用者が入院もしくは病気などにより、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、または利用者やご家族が当事業所や当事業所のサービス従業者または他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

5 事業所のデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

少人数で落ち着いた家庭的な雰囲気の中、ご家庭での習慣がとぎれることなく、利用

者個人々々に応じたサービス提供をさせていただきます。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	×	
従業員への研修の実施	有	各種研修会への参加及び勉強会の開催

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ・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。
 - ・利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等 の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行う ものとします。
 - ・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
- (4) 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。
- ・地域密着型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を 行います。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げると おり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 佐藤友香

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的 to開催し、その結果について従業者に周知 徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をし定期的な研修を実施しています。

(4) サービス提供中に、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。

7 身体拘束について

事業者は、原則として利用者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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 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します。
- (2) 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します。
- (3) 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。

8 秘密の保持について

①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、利用者又はその家族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。
- 2) 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- 3) 秘密保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 4) 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又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でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

②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ん。また、利用者の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等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- 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（紙によるものの他、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、また処分の際に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。

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、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、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供又は送迎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。

11 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者 会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

13 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、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を提供した日から 5 年間保存します。
- 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。

14 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毎年2回行います。

15 衛生管理等

(1) 職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) 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、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

16 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 地域との連携について

①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等地域との交流に努めます。

②指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。

③運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18 サービス内容に関する苦情

1) 体制

①当事業所における苦情・相談

担 当	佐藤 友香	電話：0154-31-0070
-----	-------	-----------------

②その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

自治体名	釧路市介護高齢課	北海道国民健康保険団体連合会
電 話	電話：0154-31-4598	電話：011-231-5175

2) 苦情発生時の対応と方法

苦情・相談窓口担当者が利用者及びそのご家族からの苦情・相談を受け付け、その内容を十分に聴き、内容を確認したうえでその段階で解決・返答できると判断されるものはその場で解決返答いたします。

その場で解決できない場合は、処理保留壽、苦情解決責任者と協議し解決・返答します。

事業所内で解決が困難な場合第三者立会いの下、当該苦情申し立て者との話し合いを行い解決します。

苦情・相談に関する解決の経過及び結果については、解決・改善策を明確にし、利用者及びご家族へ報告します。

解決後においても様子観察と記録を行い、経過を見守ります。

19 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、運営推進会議を活用し外部評価機関による評価（第三者評価）を受けたものとみなしています。

第三者評価の実施	なし
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	

20 当社の概要

名称・法人種別	株式会社カインド	
代表者役職・氏名	代表取締役 佐藤 安教	
本部所在地・電話番号	釧路市豊川町10番2号	電話：0154-31-0086

21 通所介護サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

【1回あたりの利用料金（見積もり）】

利用料金	入浴した場合	サービス提供加算	食事提供（保険外）	利用料金	利用者負担額

【1ヶ月あたりの利用料金（見積もり）】

1回あたりの利用料金	1ヶ月あたりの利用回数	1ヶ月あたりの利用者負担額

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

契約締結日

令和 年 月 日

地域密着型通所介護・通所型サービスの提供の開始に際し、契約書及び本書面で重要事項の説明を行いました。

所在地 釧路市駒場町3番29号
事業所 名称 デイサービスセンター こまば
説明者 管理者 佐藤 友香 印

私は、重要事項の説明及び、個人情報の使用内容に同意し、本契約書への記名、捺印をもって本契約を締結いたします。

住 所 _____
(甲) ご利用者
氏 名 _____ 印

住 所 _____
代 理 人
氏 名 _____ 印

本人との関係 _____

電話番号 _____ FAX _____

〒085-0048

住 所 釧路市駒場町3番29号
(乙) 事業 者
名 称 デイサービスセンター こまば
代 表 者 株式会社 カインド
代表取締役 佐藤 安教 印

説 明 者 管 理 者 佐藤 友香 _____

電話番号 (0154) 31-0070 FAX (0154) 31-0082