

重要事項説明書 (指定通所介護)

この重要事項説明書は、通所介護の契約にあたり、事業者の概要または提供されるサービスの内容など、契約する上でご理解いただきたい事項を記載しているものです。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 ホワイト
代表者氏名	代表取締役 張井 寿行
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒653-0039 兵庫県神戸市長田区日吉町 2-1-2 アスタピア新長田公園通り 111 (電話 078-754-7093・ファックス番号 078-754-7094)
法人設立年月日	平成 23 年 3 月 3 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	Days 鷹取
介護保険指定事業所番号	(指定事業所番号 2870603525)
事業所所在地	〒653-0038 神戸市長田区若松町11丁目5番17号 グレイス若松102
連絡先 責任者名	(電話番号 078-754-6176・ファックス番号 078-754-6177) (管理者 岡島 久代)
事業所の通常の事業の実施地域	神戸市長田区、須磨区、兵庫区、垂水区
利用定員	40名
最寄り駅	鷹取駅より499m 徒歩 約6分
開設年月日	令和3年12月1日
施設概要	構造：鉄筋コンクリート 延床：377.01 m ² 機能訓練室：有 浴室：有

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社ホワイトが設置する Days 鷹取 (以下「事業所」という。) において実施する指定通所介護、指定介護予防通所サービス事業 (以下「事業」という。) の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態 [要支援状態] の利用者に対し、適切な指定通所介護、指定介護予防通所サービス事業を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護状態の利用者に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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	営業日：月曜日～土曜日 休日：日曜日・12月30日～1月3日
営業時間	9:00～17:00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	営業日：月曜日～土曜日 休日：日曜日・12月30日～1月3日
サービス提供時間	9:00～17:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 岡島 久代
-----	------------

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。	1名
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。	1名以上
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。	1名以上
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。	3名以上
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。	2名以上
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	
歯科衛生士 言語聴覚士	1 口腔機能向上サービスを行います。	

事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1名以上
------	------------------------------	------

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		<p>1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。</p> <p>2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。</p> <p>3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します</p> <p>4 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>
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(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の提供に当たって、次の行為は行いません。

- ア 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。）
- イ 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
- ウ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

工 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。）

才 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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス 提供時間		3時間以上4時間未満					4時間以上5時間未満					
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額			
通常 規模 型	事業所区分 要介護度			1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担	
	要介護 1	370	3,899	389	779	1,169	388	4,089	408	817	1,226	
	要介護 2	423	4,458	445	891	1,337	444	4,679	467	935	1,403	
	要介護 3	479	5,048	504	1,009	1,514	502	5,291	529	1,058	1,587	
	要介護 4	533	5,617	561	1,123	1,685	560	5,902	590	1,180	1,770	
	事業所区分 要介護度	要介護 5	588	6,197	619	1,239	1,859	617	6,503	650	1,300	1,950
		5時間以上6時間未満					6時間以上7時間未満					
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担	
		要介護 1	570	6,007	600	1,201	1,802	584	6,155	615	1,231	1,846
	事業所区分 要介護度	要介護 2	673	7,093	709	1,418	2,128	689	7,262	726	1,452	2,178
		要介護 3	777	8,189	818	1,637	2,456	796	8,389	838	1,677	2,516
		要介護 4	880	9,275	927	1,855	2,782	901	9,496	949	1,899	2,848
		要介護 5	984	10,371	1,037	2,074	3,111	1,008	10,624	1,062	2,124	3,187
		7時間以上8時間未満					8時間以上9時間未満					
大 規 模 型 I	事業所区分 要介護度	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担	
		要介護 1	658	6,935	693	1,387	2,080	669	7,051	705	1,410	2,115
		要介護 2	777	8,189	818	1,637	2,456	791	8,337	833	1,667	2,501
		要介護 3	900	9,486	948	1,897	2,845	915	9,644	964	1,928	2,893
	事業所区分 要介護度	要介護 4	1,023	10,782	1,078	2,156	3,234	1,041	10,972	1,097	2,194	3,291
		要介護 5	1,148	12,099	1,209	2,419	3,629	1,168	12,310	1,231	2,462	3,693
		5時間以上6時間未満					6時間以上7時間未満					
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担	

サービス 提供時間		3時間以上4時間未満					4時間以上5時間未満					
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額			
大 規 模 型 I	事業所区分 要介護度			1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担	
	要介護 1	358	3,773	377	754	1,131	376	3,963	396	792	1,188	
	要介護 2	409	4,310	431	862	1,293	430	4,532	453	906	1,359	
	要介護 3	462	4,869	486	973	1,460	486	5,122	512	1,024	1,536	
	要介護 4	513	5,407	540	1,081	1,622	541	5,702	570	1,140	1,710	
	事業所区分 要介護度	要介護 5	568	5,986	598	1,197	1,796	597	6,292	629	1,258	1,887
		5時間以上6時間未満					6時間以上7時間未満					
		基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担	
		要介護 1	544	5,733	573	1,146	1,720	564	5,944	594	1,188	1,783
	事業所区分 要介護度	要介護 2	643	6,777	677	1,355	2,033	667	7,030	703	1,406	2,109
		要介護 3	743	7,831	783	1,566	2,349	770	8,115	811	1,623	2,434
		要介護 4	840	8,853	885	1,770	2,656	871	9,180	918	1,836	2,754
		要介護 5	940	9,907	990	1,981	2,972	974	10,265	1,026	2,053	3,079

	7 時間以上 8 時間未満						8 時間以上 9 時間未満						
	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額			1割負担	2割負担	3割負担
			1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担			
要介護 1	629	6, 629	662	1, 325	1, 988	647	6, 819	681	1, 363	2, 045			
要介護 2	744	7, 841	784	1, 568	2, 352	765	8, 063	806	1, 612	2, 418			
要介護 3	861	9, 074	907	1, 814	2, 722	885	9, 327	932	1, 865	2, 798			
要介護 4	980	10, 329	1, 032	2, 065	3, 098	1, 007	10, 613	1, 061	2, 122	3, 184			
要介護 5	1, 097	11, 562	1, 156	2, 312	3, 468	1, 127	11, 878	1, 187	2, 375	3, 563			

事業所区分 要介護度	3 時間以上 4 時間未満						4 時間以上 5 時間未満						
	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額			1割負担	2割負担	3割負担
			1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担			
要介護 1	345	3, 636	363	727	1, 090	362	3, 815	381	763	1, 144			
要介護 2	395	4, 163	416	832	1, 248	414	4, 363	436	872	1, 309			
要介護 3	446	4, 700	470	940	1, 410	468	4, 932	493	986	1, 479			
要介護 4	495	5, 217	521	1, 043	1, 565	521	5, 491	549	1, 098	1, 647			
要介護 5	549	5, 786	578	1, 157	1, 735	575	6, 060	606	1, 212	1, 818			
大 規 模 型 II	5 時間以上 6 時間未満						6 時間以上 7 時間未満						
	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額			1割負担	2割負担	3割負担
			1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担			
要介護 1	525	5, 533	553	1, 106	1, 660	543	5, 723	572	1, 144	1, 716			
要介護 2	620	6, 534	653	1, 306	1, 960	641	6, 756	675	1, 351	2, 026			
要介護 3	715	7, 536	753	1, 507	2, 260	740	7, 799	779	1, 559	2, 339			
要介護 4	812	8, 558	855	1, 711	2, 567	839	8, 843	884	1, 768	2, 652			
要介護 5	907	9, 559	955	1, 911	2, 867	939	9, 897	989	1, 979	2, 969			
	7 時間以上 8 時間未満						8 時間以上 9 時間未満						
	基本 単位	利用料	利用者負担額			基本 単位	利用料	利用者負担額			1割負担	2割負担	3割負担
			1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担			
要介護 1	607	6, 397	639	1, 279	1, 919	623	6, 566	656	1, 313	1, 969			
要介護 2	716	7, 546	754	1, 509	2, 263	737	7, 767	776	1, 553	2, 330			
要介護 3	830	8, 748	874	1, 749	2, 624	852	8, 980	898	1, 796	2, 694			
要介護 4	946	9, 970	997	1, 994	2, 991	970	10, 223	1, 022	2, 044	3, 067			
要介護 5	1, 059	11, 161	1, 116	2, 232	3, 348	1, 086	11, 446	1, 144	2, 289	3, 433			

- ※ 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。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただけません。
- ※ 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の単位が追加されます。
通算時間が9時間以上10時間未満の場合、利用料527円（利用者負担：1割53円、2割106円、3割159円）

- 10 時間以上 11 時間未満の場合、利用料 1,054 円（利用者負担：1 割 106 円、2 割 211 円、3 割 317 円）
- 11 時間以上 12 時間未満の場合、利用料 1,581 円（利用者負担：1 割 159 円、2 割 317 円、3 割 475 円）
- 12 時間以上 13 時間未満の場合、利用料 2,108 円（利用者負担：1 割 211 円、2 割 422 円、3 割 633 円）
- 13 時間以上 14 時間未満の場合、利用料 2,635 円（利用者負担：1 割 264 円、2 割 527 円、3 割 791 円）
- ※ 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。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1 日に付き利用料が 990 円（利用者負担額：1 割 99 円、2 割 198 円、3 割 297 円）減算されます。同一の建物とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 利用者に対し、その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 495 円（利用者負担額：1 割 50 円、2 割 99 円、3 割 149 円）減額されます。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 5／100 以上減少している場合に指定通所介護を行った場合は、利用者数が減少した月の翌々月から 3 月以内に限り、1 回につき所定単位数の 3／100 に相当する単位数が加算されます。
- ※ 通院等乗降介助について、目的地が複数あり、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助を算定します。（同一事業所が行った場合に限ります。）なお、この場合、利用者宅と事業所間の送迎を行わない場合の減算を適用します。
- ※ 業務継続計画未策定減算
- 感染症もしくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の 1／100 減算とする。
- ※ 高齢者虐待防止措置未実施減算
- 虐待の発生またはその他再発を防止するための措置を講じられていない場合、所定単位数の 1／100 減算とする。

(1) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

要 介 護 度	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	
	生活相談員配置等加算	13	137 円	14 円	28 円	42 円	1 日につき
	入浴介助加算(Ⅰ)	40	421 円	43 円	85 円	127 円	1 日につき
	入浴介助加算(Ⅱ)	55	579 円	58 円	116 円	174 円	
	中重度者ケア体制加算	45	474 円	48 円	95 円	143 円	1 日につき

による区分なし	生活機能向上連携加算(I)	100	1,054 円	106 円	211 円	317 円	1月につき(3月に1回を限度)
	生活機能向上連携加算(II)	200	2,108 円	211 円	422 円	633 円	1月につき
	個別機能訓練加算(I)イ	56	590 円	59 円	118 円	177 円	1日につき
	個別機能訓練加算(I)ロ	76	801 円	80 円	160 円	240 円	
	個別機能訓練加算(II)	20	210 円	21 円	42 円	63 円	1月につき
	ADL 維持等加算(I)	30	316 円	32 円	64 円	95 円	1月につき
	ADL 維持等加算(II)	60	632 円	64 円	127 円	190 円	
	認知症加算	60	632 円	64 円	127 円	190 円	1日につき
	若年性認知症利用者受入加算	60	632 円	64 円	127 円	190 円	1日につき
	栄養アセスメント加算	50	527 円	53 円	106 円	159 円	1月につき
	栄養改善加算	200	2,108 円	211 円	422 円	633 円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度、1回につき
	口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20	210 円	21 円	42 円	63 円	1回につき
	口腔・栄養スクリーニング加算(II)	5	52 円	6 円	11 円	16 円	
	口腔機能向上加算(I)	150	1,581 円	159 円	317 円	475 円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度、1回につき
	口腔機能向上加算(II)	160	1,686 円	169 円	338 円	506 円	
	科学的介護推進体制加算	40	421 円	43 円	85 円	127 円	1月につき
	サービス提供体制強化加算(I)	22	231 円	24 円	47 円	70 円	1回につき
	サービス提供体制強化加算(II)	18	189 円	19 円	38 円	57 円	
	サービス提供体制強化加算(III)	6	63 円	7 円	13 円	19 円	
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算(I)	所定単位数の92/1000	左記の単位数×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(所定単位数)
	介護職員等処遇改善加算(II)	所定単位数の90/1000	左記の単位数×地域区分				
	介護職員等処遇改善加算(III)	所定単位数の80/1000	左記の単位数×地域区分				
	介護職員等処遇改善加算(IV)	所定単位数の64/1000	左記の単位数×地域区分				

- ※ 生活相談員配置等加算は、生活相談員を1名以上配置し、地域に貢献する活動を行っている場合に算定します。
- ※ 入浴介助加算は、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。
- ※ 中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算は、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員等と共同でアセスメント、利用者の状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成し、これに基づいた機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに1回以上評価し、機能訓練の内容と個別機能訓練の進捗状況を利用者等に説明し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
- ※ 個別機能訓練加算は、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の理学療法士等が多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機

能訓練を行っている場合に算定します。

- ※ ADL 維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。
- ※ 認知症加算は、認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、受け入れた若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者ごとに個別に担当者を定め、特性やニーズに応じた指定通所介護を行った場合に算定します。認知症加算を算定している場合は、算定しません。
- ※ 栄養アセスメント加算は、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合に算定します。ただし、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しません。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められた栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。なお、他の事業所で既に当該加算を算定している場合は、算定しません。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能が低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施により利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められた口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用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、当事業所が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し、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価（4級地 10.54円）を含んでいます。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいつたんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

(1) 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
---------	--

(2) キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	24 時間前までにご連絡のない場合	1 提供当たりの料金の 100%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
(3) 食事の提供に要する費用	900 円（1 食当たり 食材料費及び調理コスト、おやつ 100 円含む）運営規程の定めに基づくもの	
(4) おむつ代	100 円（1 枚当たり）運営規程の定めに基づくもの	
(5) 日常生活費	その他費用が掛かる物（内訳：実費）運営規程の定めに基づくもの	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 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額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月の中旬に利用者宛てにお届け（郵送）します。</p>
(2) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>

※ 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 日以内に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。

6 サービスの提供に当たって

- 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です。
- 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、ご確認ください。

- (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
- (5) 通所介護従業者に対するサービスの提供に関する具体的な指示や命令は、全て当事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

7 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	岡島 久代（管理者）
-------------	------------

- (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) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 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。
 - ・養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話
(監査指導部内)
電話 078-322-6774
受付 8:45~12:00、13:00~17:30（平日）
 - ・家庭内の高齢者虐待
お近くのあんしんすこやかセンター又は
区役所・支所あんしんすこやか係

8 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、利用者本人又は他人の生命・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なうことがあります。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、身体拘束を無くしていくための取組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、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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ます。
- (3) 一時性……利用者本人又は他人の生命・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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>ア 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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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。</p> <p>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
(2) 個人情報の保護について	<p>ア 事業者は、利用者からあらかじ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、あらかじ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。</p> <p>イ 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、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。</p> <p>ウ 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、追加又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。）</p>

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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。

【市町村（保険者）の窓口】	○ 神戸市福祉局 監査指導部 TEL : 078-322-6326 (平日 8:45~12:00, 13:00~17:30)
	○ 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 TEL : 078-332-5617 (平日 8:45~17:15)
	○ 神戸市消費生活センター（契約についてのご相談） TEL : 078-371-1221 (平日 9:00~17:00)

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合等の賠償リスクを総合的にカバーする賠償責任保険

12 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、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ます。

13 居宅介護支援事業者との連携

- (1) 居宅介護支援事業者等と密接な連携を行い、指定通所介護の提供の開始から終了後に至るまで利用者が継続して保健医療サービス又は福祉サービスを提供できるよう必要な援助に努めます。
- (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又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又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。

14 サービス提供の記録

- (1) 指定通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録することとし、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、事業者が保存してい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。

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。

災害対策に関する担当者（岡島 久代）職・氏名：（管理者 岡島 久代）

- (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。

避難訓練実施時期：（毎年2回 月・月）

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。

(1) その他の費用

① 送迎費の有無	（有）サービス提供1回当たり…（金額）
② キャンセル料	重要事項説明書4-(2)記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-(3)記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書4-(4)記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書4-(5)記載のとおりです。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談並びに苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制並びに手順は以下のとおりとします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 神戸市長田区若松町11丁目5番17号 グレイス若松102 Days 鷹取 岡島 久代（管理者） 電話番号 078-754-6176 ファックス番号 078-754-6177 受付時間 月～土 9:00～17:00 (ただし祝日及び12月30日～1月3日を除く)
【市町村（保険者）の窓口】	○ ・神戸市福祉局監査指導部 電話 078-322-6326 受付8:45～12:00, 13:00～17:30（平日） ○ ・養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内） 電話 078-322-6774

	<p>受付8:45～12:00, 13:00～17:30 (平日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ・神戸市消費生活センター 電話 078-371-1221 受付9:00～17:00 (平日) ○ ・兵庫県国民健康保険団体連合会 電話 078-332-5617 受付8:45～17:15 (平日)
--	---

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価の期間	
評価結果の開示状況	

14. 留意事項

【禁止行為】

職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 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
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥ 身体的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)
- ⑦ 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

通所介護、指定介護予防通所サービスの利用にあたっての留意事項について

- 利用者・家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高い支援を提供できるよう以下についてご協力ください。

ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。

大切なペットを守るため、また職員が安全に支援を行うためにも、訪問中はリードをつけていただか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。

職員がペットに噛まれる等の事故が発生した場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。
 - 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断わりします。
- 職員へのハラスメント等により、サービスの中止や契約を解除する場合があります。
- 《ハラスメント例》
- 身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
- 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

好意的な態度の要求、性的な誘いかけや性的な嫌がらせ行為。

職員の個人情報（住所や個人電話番号、家族構成）の聞き取り行為。

信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、利用者又は代理人に対し、契約書及び本書面に基づいて通所介護について利用者に説明を行いました。

事業者	所 在 地	〒653-0039 兵庫県神戸市長田区日吉町 2-1-2 アスタピア新長田公園通り 111
	法 人 名	株式会社ホワイト
	代 表 者 名	代表取締役 張井 寿行
	事 業 所 名	Days 鷹取
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

代理人	住 所	
	氏 名	