

重要事項説明書

利用者： ○○ ○○○ 様

有限会社 ユニバーサルライフ

紅葉のデイ

地域密着型通所介護・介護予防通所サービス

重要事項説明書

〈令和6年4月1日現在〉

1 利用者（被保険者）

利用者氏名	〇〇 〇〇〇 様
要介護認定区分	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5

2 事業者

事業者の名称	有限会社ユニバーサルライフ
法人所在地	兵庫県神戸市長田区長田天神町2-3-27
法人種別	営利法人
代表取締役	沖村 浩由
電話番号	078-641-4838

3 ご利用施設

施設の名称	紅葉のデイ
施設の所在地	兵庫県神戸市長田区北町1-50
管理者	小関 敬子
電話番号	078-335-7245
FAX番号	078-335-7243
定員	18名

4 事業の目的と運営方針

(1)事業の目的

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という）の基準原理に基づき、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、サービスの提供に勤めます。

(2)運営方針

当事業所は、事業の目的を達成するため、下記の方針をもって運営を行います。

①指定地域密着型通所介護事業及び指定介護予防通所サービス（以下、指定通所介護という）は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとします。

②事業者自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

③指定通所介護の提供にあたっては、通所介護に基づき利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。

④指定通所介護の提供にあたる従業者は、指定通所介護の提供にあたっては懇親丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

⑤指定通所介護の提供にあたっては、介護技術等の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

5 ご利用施設で実施する事業

事業の種類	介護保険事業者番号	指定年月日
地域密着型通所介護 介護予防通所サービス	2890600295	令和3年3月1日

6 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（祝日は営業）
営業時間	8:15～17:15（原則延長はございません）
休業日	日曜日・12/31～1/3
サービス提供時間	1単位 9:00～16:30

7 職員体制

職種	区分	
	現在員数	
	専従	兼務
管理者	0	1
生活相談員	0	2
介護職員	2	2
機能訓練指導	0	2
看護師	0	2

8 サービスの内容

(1)法定給付サービス

種類	内容
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。
入浴・整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な入浴や整容が行われるよう援します。
機能訓練	機能訓練指導員による利用者状況に合わせた、機能訓練を行い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活が自立できるようリハビリを行います。
相談及び援助	当施設では、利用者及びそのご家族から、いかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。（相談窓口）生活相談員
その他	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での時間を実りあるものとするため、随時、レクリエーション行事を企画します。

(2)その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管します
サービス提供記録の閲覧	日曜日、12/31～1/3を除く8:00～17:30
サービス提供記録複写物の交付	複写に関しては、実費相当額を負担して頂きます

(3)サービス計画内容の変更が生じた場合は事業所職員にお申し出ください。

例：体調不良のためリハビリ中止など。

担当ケアマネジャーにも確認の上で、変更可能な事項については対応させていただきます。

9 地域密着型通所介護計画及び介護予防通所サービス計画作成までのサービス

地域密着型通所介護計画及び介護予防通所サービス計画作成までのサービスが作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種の介護サービスを提供します。

10 利用者負担金

お支払い頂く利用者負担金は、以下の通りです。

(1)給付サービス費

別紙参照

①サービスが介護保険の適応を受ける場合は、原則として個人負担割合証にもとづき、基本給付サービス費の1割～3割をお支払いいただきます。

②保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の償還払いを受ける手続きが必要となります。

③サービス提供のキャンセルの場合は、前日の午前中までにご連絡ください。

(2)基本給付サービス外

以下の費用は実費をご負担いただきます。

- ・昼食おやつ代 800円/1回
- ・おむつ代 100円/1枚 尿パット代 50円/1枚
- ・日常生活において通常必要となるものに関わる経費
- ・教養娯楽費、イベント等、別途実費をご負担頂く事が有ります。

(3)利用者負担金のお支払い方法

事業者が、当月の利用負担金の明細・請求書を翌月中旬までにお渡ししますので、口座引き落としもしくは現金にてお支払い下さい。

(4)領収書の発行

事業者は利用者からの利用者負担金の支払いを受けた時は、領収書を発行致します。

11 通常の事業実施区域

通所介護の利用者に対して、送迎を実施する区域は次の通りです。

神戸市長田区、兵庫区、須磨区

12 相談窓口、苦情対応

☆サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

当施設ご利用相談室	電話番号	078-335-7245
	窓口担当	溝口 浩美
	利用時間	8:00～17:30
	利用方法	電話・面接

☆公的機関においても下記機関で苦情申し出が出来ます。

兵庫県国民健康保険団体連合会	電話番号	078-332-5617
	対応時間	8:45～17:15

神戸市消費生活センター	電話番号	078-371-1221
	対応時間	8:45～17:15
神戸市福祉局監査指導部	電話番号	078-332-6326
	対応時間	8:45～17:15

13 緊急時の対応

(1)事故発生時の対応

- ①「事故発生時マニュアル」に沿い、各専門職員の連携の下に救急処置を行うと共に、ご家族及びかかりつけ医師へ速やかに連絡します。
- ②誠意をもって事故説明を行います。
- ③送迎中の事故が発生した場合はマニュアルに沿って対応を行い、説明等は責任者が対応し、状況に応じ事故を起こした運転者等が同席して対応します。

(2)急変時における対応

速やかに医師による診察・応急処置を行い、ご家族及びかかりつけ医への連絡を取り、指示を仰ぎ、速やかな対応を行います。

緊急連絡先

利用者との関係

氏名

住所

電話番号

かかりつけ医

病院名

担当医

住所

電話番号

14 損害賠償保険

保険会社	ひょうご福祉サービス総合保障制度
保険内容	居宅サービス事業者賠償保障制度
賠償できる項目	対人事故・対物事故等
当事業所連絡先	沖村 浩由 ☎ 078-641-4838

15 当施設をご利用の際に留意頂く事項

通所中の喫煙、飲酒は禁止です。

施設内に飲食物の持ち込みは禁止です。

他の人の迷惑になる行為はご遠慮下さい。

原則として現金の所持はご遠慮ください。

通所中の物品やお金の貸借、及び贈呈等は禁止です。

宗教活動、政治活動は禁止です。

施設内にペットの持ち込みはお断りします。

16 非常災害対策

指定介護事業者は、災害防止と利用者の安全を図るため、別に定める防災に関する規定に基づき、防火管理者および消防計画を定め、常に利用者の安全確保に努めるとともに非常災害に備えるため、諸葛消防機関と連絡を密にして、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

指定介護事業者は非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、職員に周知します。

17 秘密保持について

事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

18 運営推進会議の設置

当事業では、地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

運営推進会議

利用者の家族（利用者）、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、近隣の介護保険サービス事業所職員等

19 職員研修

介護職員の質的向上を図るための研修を設け、業務体制の整備を図っています。

20 虐待防止身体拘束の適正化研修

事業所は利用者の人権擁護・虐待防止の為に虐待防止を啓発・普及するための研修を行っています。

利用者の生命または身体を保護保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を行わない。

上記内容は研修により従業者への周知の徹底する。

21 業務継続計画の策定

事業所は自然災害、感染症の蔓延などあらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

通所介護の利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明しました

この契約書の説明年月日	令和 7 年 3 月 6 日
説明者氏名	溝口 浩美 (印)

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者事業者が署名押印の上 1通ずつ保有するもの
とします。

事業者

令和 7 年 3 月 6 日

所在地 神戸市長田区長田天神町 2 - 3 - 2 7
法人名 有限会社ユニバーサルライフ
代表者 取締役 沖村 浩由 (印)

利用者

令和 年 月 日

住所

氏名 (印)

代理人

住所

氏名 (印)

続柄

ご利用料金（単位：円）

所用時間7時間以上8時間未満

介護度	自己負担額		
	1割	2割	3割
要介護1	793	1587	2380
要介護2	938	1876	2814
要介護3	1087	2175	3263
要介護4	1235	2470	3705
要介護5	1382	2765	4418

所用時間6時間以上7時間未満

介護度	自己負担額		
	1割	2割	3割
要介護1	714	1429	2143
要介護2	844	1688	2532
要介護3	974	1949	2924
要介護4	1105	2211	2316
要介護5	1235	2470	3705

所用時間5時間以上6時間未満

介護度	自己負担額		
	1割	2割	3割
要介護1	692	1384	2077
要介護2	817	1635	2453
要介護3	944	1888	2833
要介護4	1067	2135	3203
要介護5	1195	2390	3585

通所介護共通加算算定項目

	自己負担額		
	1割	2割	3割
入浴加算	40円/日		
個別機能訓練加算 I-I	56円/日		
個別機能訓練加算 I-ロ	76円/日		
通所介護送迎減算	片道△47	片道△94	片道△141
処遇改善加算 II	合計単位×9.0%		
科学的介護推進体制加算	40		

※ 別途、昼食代 800円 衛生用品使用料 リハパン 100円 パット 50円
制作・レクリエーションなどで自費が発生する場合がございます

ご利用料金（単位：円）

	負担割	週1回・自己負担額	週2回・自己負担額
要支援 1	1割負担	1895	/
	2割負担	3790	
	3割負担	5685	
要支援 2	1割負担	1895	3816
	2割負担	3790	7633
	3割負担	5685	11449

	自己負担額		
	1割	2割	3割
通所介護送迎減算	片道△47	片道△94	片道△141
処遇改善加算Ⅱ	合計単位×9.0%		