

# 重要事項説明書

## （『(予防通所介護) 通所介護』）

この「重要事項説明書」は、当社（事業者）の（(予防通所介護) 通所介護）をご利用になられるお客様に、説明すべきサービス提供に関する重要事項をご説明するものです。

### 1. 事業者およびサービス提供事業所

#### （1）事業者

事業者（法人）の名称	有限会社ハートフルハウス
法人の住所	愛知県長久手市宮脇 911 番地
法人の種別	営利法人
代表者氏名	代表取締役 古川 浩
電話番号	0561-63-6433（代）

#### （2）サービス提供（ご利用）事業所

事業所の名称	ハートフルハウスデイサービスセンター「るんるん」
事業所の所在地	愛知県長久手市宮脇 911 番地
管理者名	平松 恵
電話番号	0561-63-6435
営業日	日曜日から土曜日 (365日、年中無休)
営業時間	午前8時15分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時40分
定員	30名

出張所の名称	ハートフルハウスデイサービスセンター「るんるん」 サテライト楽顔
事業所の所在地	愛知県長久手市草掛 4-1 番地
電話番号	0561-64-3870
営業日	月曜日から土曜日 (12/31~1/3 までを除く)
営業時間	午前8時15分から午後5時30分
定員	12名

(3) サービス提供事業所で実施する指定介護サービスの種類及び通常の事業の実施地域

サービスの種類	事業者指定内容		
	指定年月日	指定番号	施設規模
通所介護	平成 12 年 3 月 31 日	2375000151	通常規模
通常の事業の実施地域	長久手市・名古屋市（名東区・守山区）・尾張旭市・瀬戸市・日進市 (上記実施地域以外はご相談ください)		

(4) サービス提供事業所の職員体制等

①職員体制（全体）

職 種	員 数	勤 務 区 分			
		常 勤		非 常 勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1		
生活相談員	9		3		6
看護職員	5		1		4
機能訓練指導員	5		1		4
介護職員	15		4	4	7

本体「るんるん」の職員体制

職 種	員 数	勤 務 区 分			
		常 勤		非 常 勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1		
生活相談員	4		2		2
看護職員	3		1		2
機能訓練指導員	3		1		2
介護職員	9		3	4	2

出張所「楽顔」の職員体制

職 種	員 数	勤 務 区 分			
		常 勤		非 常 勤	
		専従	兼務	専従	兼務

生活相談員	5		1		4
看護職員	2				2
機能訓練指導員	2				2
介護職員	6		1		5

## ②職種と職務内容

職 種	職 務 内 容
管理者	職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。また、お客様の「通所介護計画」を作成します。
生活相談員	お客様及びご家族等の日常生活相談や、他の職種との連携を図りながら、業務が円滑に遂行できるよう努めます。
看護職員	通所介護における看護業務を行います。
機能訓練指導員	日常生活の動作やレクリエーション活動を通じて機能減退を防止する為の機能訓練を行い、且つその効果等を評価します。 個別機能訓練の場合は、『個別機能訓練計画』の作成及びその計画に基づき機能訓練を行います。
介護職員	通所介護における介護業務を行います。

## 2. 提供サービスの目的と運営の方針

サービスの目的	このサービスは、介護保険法に規定された要介護状態にあるお客様に対し、同法に則った通所介護等を提供するものです。
サービス運営の方針	事業者は、お客様の心身の特性を踏まえて、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出来るよう、必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、お客様の社会的孤立感の解消及び心身機能の改善及び悪化の防止を図るとともに家族の身体的・精神的ご負担の軽減を図り、お客様の生活機能の維持・向上を目指すものとします。

## 3. 提供サービスの内容等

- (1) サービスの提供開始にあたり、「居宅サービス計画」（以下、「ケアプラン」と言います）に基づき策定した「通所介護計画」を作成し、内容をご確認・ご同意をいただいたうえでサービス提供を開始いたします。

(2) 提供するサービスの内容は次の通りです。

① 介護保険給付内サービス

		内 容
基本サービス	送迎	ご自宅と施設間の送迎及びその介助等を行います。
	健康チェック	ご家族からの申し送りに配慮したうえで、血圧、脈拍、体温等の測定を行い健康状態の確認を行います。
	相談及び支援	お客様及びお客様に関するご家族のご相談に応じます。
	機能訓練	日常生活の動作やレクリエーション活動を通じて心身機能の改善及び悪化を防止する為の機能訓練を行います。
選択サービス	<input type="checkbox"/> 時間延長	営業時間内対応であれば相談ください。
	<input type="checkbox"/> 入浴介助	お客様の状況に応じて、適切な入浴介助等を提供します。
	<input type="checkbox"/> 個別機能訓練	『個別機能訓練計画』を作成し、お客様の状況にあった機能訓練を計画的に行います。
	<input type="checkbox"/> 認知症対応	様々な認知症高齢者のお客様を受け入れる体制を整え、認知症症状の進行の緩和に資するケアを計画的に行います。
	<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入れ	個別の担当者を定め、その担当者を中心にお客様の状況やニーズを考慮して介護を行います。
	<input type="checkbox"/> ADL 維持等	ADL の維持・改善につながったかどうかを定期的に評価します。

② 介護保険給付外サービス（実費負担となります。）

サービス項目	内 容
食事・おやつ代	昼食、おやつ、夕食を提供いたします。

おむつ・パッド代	お客様のご希望により、事業所で準備・提供いたします。
その他日常生活費	お客様がご希望されるもので、お客様にご負担いただくことが適当と認められる用品やアクティビティー等で必要となる材料等について事業所で準備・提供いたします。

(3) サービスご利用時の留意事項：

下記の事項につき、ご理解ご協力をお願いいたします。

介護保険被保険者証 介護保険負担割合証 の確認	①毎月のサービス提供時に確認させていただきますので、事業者の職員にご提示下さい。 ②要介護状態区分の更新や変更の申請を行う場合、もしくは行っている場合は事業者にご連絡下さい。 ③「住所」、「要介護状態区分」もしくは「認定の有効期間」又は「負担割合」等記載内容の変更があった場合は事業者にご連絡ください。
外出	サービスご利用時の外出は、ご遠慮ください。
所持品の管理	お客様の所持品には必ず名前を記入し、原則としてお客様にて管理をお願いいたします。又、管理が難しい場合は、その旨を事業所にお知らせください。
施設への貴重品の持ち込み	貴重品の施設内への持ち込みは禁止させていただきます。万一、貴重品を施設に持ち込み紛失されましても、事業所では責任を負いかねます。又、携帯電話他の機器類、飲食物の持ち込みについては事前にご相談ください。
喫煙	喫煙される方は、所定の場所にてお願いいたします。遵守いただけない場合は、施設のご利用を見合わせていただく場合がございます。
共用設備の使用	多くのお客様が使用されるものですので、大切にご利用下さい。不注意な使用により破損が生じた場合には、修繕費用を弁償いただくことがあります。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動は禁止させていただきます。遵守いただけない場合は、施設のご利用を見合わせていただく場合がございます。
感染性疾患	お客様が、他のお客様に感染のおそれがある疾患に罹患した場合、又はその可能性がある場合には、速やかにその旨をお知らせ下さい。ご利用を見合わせていただく場合がございます。

4. ご利用料

当社提供サービスに対するご利用料は、「ケアプラン」に基づき策定した「通所介護計画」により提供したサービスの利用実績によります。

(1) ご利用料は以下の通りです。

① 介護保険給付内サービス

介護保険給付内サービスのご利用にあたっては、介護保険対象費用の総額から保険請求額を差し引いたご利用料を、お客様の自己負担分として申し受けます。

(保険請求額は、法定代理受領として事業所が国保連合会に請求して支払いを受けます。)

**ご利用負担分については別紙料金表をご覧ください。**

又、介護保険給付内サービスであっても、一旦全額をお支払い頂く場合があります。(法定代理受領以外でのサービス提供) その場合は、サービスを提供した証明書を交付します。

尚、給付制限・減免等に関しては介護保険法に準じた対応をいたします。

② 介護保険給付外サービス (実費負担)

在宅サービスでは、支給限度額 (保険給付の対象となる費用の上限総額) が設定されていますが、この限度総額を超える部分のサービス費用については全額お客様負担となります。

この超えた分のうち、「ケアプラン」に位置づけられている介護保険適用サービスは非課税、その他 (別途「個人契約」となります) は課税となります。

支給限度額を超えてのサービスをご希望される場合は、介護支援専門員に事前にご相談ください。

又、通常の事業の実施地域 (1-(3) 参照) 外へのサービス提供については、別途交通費を申し受けます。その場合は、通常の事業の実施地域を越える地点からの距離での交通費を申し受けます。

(通常の事業の実施地域を越えて1 kmにつき 30円)

食事・おやつ代、おむつ・パッド代、その他日常生活費、時間延長サービス費については実費ご請求いたします。

(2) お客様がご負担するご利用料 (自己負担分及び実費負担分) のお支払い方法については、毎月の請求金額をご指定いただいた金融機関の口座から引き落としをさせていただきます。

但し、現金払い又は銀行振り込み等 (振込手数料等はお客様負担) を希望される場合は、ご相談に応じます。

(3) お客様がサービスのご利用を中止 (キャンセル) する場合には、事前に必ずご連絡を下さい (なお、当日午前9時以降の連絡は、一律キャンセル料が発生します)。キャンセル料は、¥ 600 をご負担頂きます。

5. 「ケアプラン」の変更 (サービスご利用の中止、変更及び追加)

お客様が、「ケアプラン」及び「通所介護計画」に定めたサービスのご利用を中止、変更もしくは追加をご希望される場合は、必ず事前に介護支援専門員へのご連絡・ご相談をお

願いたします。変更・追加の内容により、介護保険の対象とならない場合があります。

## 6. サービス提供の記録

(1) 事業者は、お客様に対するサービス提供記録について、自ら定める『個人情報保護方針』を踏まえ、法令の保存期間に則り、適切に保管・保存いたします。

(2) 事業者は、お客様からサービス提供記録の開示請求があった場合、所定の手続きを経た後、お客様に対し上記サービス提供記録等を開示いたします。

## 7. 個人情報の提供と保護

(1) 事業者が知り得たお客様及びご家族等の個人情報については、「個人情報使用同意書」に規定されているとおり、事業者の介護サービスの提供及び緊急時又は災害時等以外での目的では原則使用せず、又法令等で定められている場合等を除きお客様の許可・同意なく、契約期間中及び契約終了後も外部・第三者に提供・漏洩することはいたしません。

(2) 事業者は、『個人情報保護管理規程』に基づき、個人情報管理責任者を任命し、個人情報の適切な使用と保護について取組みを行っています。

(3) 個人情報管理責任者及び相談・苦情対応窓口は、「16. 相談・苦情対応窓口」に記載のとおりです。

## 8. 身分証明書の携帯と職員研修

### (1) 身分証明書の携帯義務

事業者の職員は、常に事業者発行の身分証明書を携帯し、初回時及びその後お客様等から提示を求められた時は、必ずこれを提示いたします。

又、職員の資格に関わる記録については、事業者は常にこれを最新のものに維持いたします。

### (2) 職員研修

事業者は、法令遵守及びサービス品質の向上並びに職員の資質の向上を図るため以下の項目等を年間研修計画に従い全ての職員に対し年1回以上実施いたします。

- ① 倫理及び法令順守（プライバシーの保護、個人情報の保護）
- ② 感染症及び食中毒の発生の予防及び蔓延の防止
- ③ 虐待防止・身体拘束等の適正化の取組
- ④ 認知症及び認知症ケア
- ⑤ 事故防止の取組
- ⑥ 接遇に関して
- ⑦ 緊急時の対応
- ⑧ 業務継続計画（BCP）

## ⑨ ハラスメントについて

その他、資質の向上に資する研修等（内部及び外部）を適宜実施します。

## 9. 虐待の防止

事業者は、お客様等の人権の擁護・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。  
虐待防止に関する責任者： 管理者 平松 恵
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 虐待防止のための指針及び苦情解決体制を整備しています。
- ④ お客様の尊厳等を尊重し、虐待防止等の権利擁護に関する研修を定期的を実施いたします。
- ⑤ 虐待防止対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底をします。
- ⑥ 『高齢者虐待防止法』に基づいて、虐待を目撃した場合は関係機関に通報を行います。
- ⑦ 地域の虐待防止ネットワーク等の関係機関とも密接な連絡をとり、虐待の防止に努めます。

## 10. 身体的拘束について

(1) 事業者は、お客様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を原則として行いません。但し、お客様又は他のお客様の生命・身体を保護するために緊急やむを得ずお客様の身体を拘束することがあります。

(2) (1)にある「緊急やむを得ない」事態が生じた場合には、書面にてこれを記録し、適切に保管・保存します。

お客様からの開示のご希望に対しては、所定の手続きを経て開示いたします。

(3) 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体拘束廃止等適正化のための指針を整備しています。
- ② 身体拘束廃止に向けて身体拘束廃止委員会を設置し、1ヶ月に1回以上及びその他必要時には随時、委員会を開催します。また、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ③ 身体的拘束等の適正化の取組みに関する研修を定期的を実施いたします。

## 11. 感染症対策

事業者は、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 職員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 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、職員に周知徹底します。

- ④ 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。
- ⑤ 職員に対し、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実施します。

## 12. ハラスメント対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け、次に掲げる取り組み及び措置を講じます。

- ① 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記等の行為は組織として許容しません。
  - ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）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
  - ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、職員、取引先事業者の方、お客様及びそのご家族等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 13. 業務継続計画

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービス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（以下『業務継続計画』という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。

## 14. 緊急事態発生時の対応

- (1) 事業者は、サービス提供中に緊急事態が生じた場合は、主治医等の医療機関や事前にお客様から指定された緊急連絡先及び担当の介護支援専門員に速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

なお、救急搬送を必要とする場合、救急隊への申し送り後は、事業者は原則同行できませんのでご承知おきください。

又、必要により関連行政機関（16. 参照）とも連絡をとります。
- (2) 事業者は、お客様の経過状況について書面をもって記録し、関係機関からの報告要請を受けた場合には、その記録を速やかに提出いたします。

## 15. 事故発生時の対応

(1) サービス提供中に事故等が発生した場合は、お客様のご家族、市・町・区、お客様に関わる居宅介護支援事業所に速やかに連絡するとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じます。

その際、サービス提供中に事故等が発生した場合の受診時には、お客様の医療保険を使用させていただきます。

(2) 事業者は、賠償保険に加入しており、事業者が故意又は過失がある事故であって事業者が法律上の損害賠償義務がある場合は、損害の内容に応じて、加入する賠償責任保険を使用するなどして、その損害に対し、速やかに賠償をします。

## 16. 相談・苦情対応の窓口

(1) 事業者は、お客様及びご家族からのサービス提供に関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置及び次の必要な措置を講じます。

① 苦情があった場合には、直ちに管理者がお客様又はご家族に連絡を取り、直接訪問するなどして、詳しい事情を聞くとともに、当該サービス実施の担当職員からも事情を確認します。

② 苦情処理については、検討結果等に基づき、できるかぎり速やかにお客様又はご家族に対する対応を行います。

③ 苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てます。

④ 苦情の内容によっては、行政窓口等を紹介いたします。

(2) 事業者の相談・苦情対応の窓口は次の通りです。

### ① 事業者およびサービス提供事業所

名称	担当者	電話番号
ハートフルハウス デイサービスセンター 「るんるん」	管理者 又は 相談担当者	0561-63-6435
サテライト 楽顔	相談担当者	0561-64-3870
本社	総務部 お客様相談窓口	0561-63-6433

### ② 関連行政機関（介護保険相談窓口）

名称	電話番号
愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165
長久手市福祉長寿課（介護保険係）	0561-56-0613
尾張旭市長寿課（介護保険係）	0561-76-8144
瀬戸市高齢者福祉課（地域支援係）	0561-88-2626
日進市地域福祉課（地域支援係）	0561-73-1484

名古屋市名東区福祉係	052-774-2781
名古屋市守山区福祉係	052-796-4605

#### 17. 医療費控除について

通所介護サービス費の自己負担分の介護費用について、医療費控除の対象となり得る場合があります。

通所介護サービスを受けた同月に医療系介護サービス（訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、居宅療養管理指導）を利用した場合、以下が確定申告の医療費控除の対象となります。

#### 18. 事業者の情報開示

事業者は、その理念やサービスの方針についてホームページを通じて公開しています。  
ホームページアドレス <http://heartful-house.com>

#### 19. 暴力団排除

(1) 事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。

(2) 事業所は、その事業の運営について、暴力団員の支配を受けてはおりません。

#### 20. 第三者評価

当事業所は、第三者評価機関による評価は実施しておりません。

事業者は、お客様に対するサービスの提供開始にあたり、お客様に対して、この『重要事項

説明書』に基づいて、サービス提供に関する重要事項を説明しました。

■説明日 令和            年            月            日

■説明者 ハートフルハウスデイサービスセンター「るんるん」  
ハートフルハウスデイサービスセンター「るんるん」サテライト楽顔

（氏名）\_\_\_\_\_

私は、上記『重要事項説明書』に基づいて、サービス提供に関する重要事項の説明を受けました。

■お客様

（住所）\_\_\_\_\_

（氏名）\_\_\_\_\_

記名代行者 \_\_\_\_\_（続柄）\_\_\_\_\_

■ご家族・代理人

（住所）\_\_\_\_\_

（氏名）\_\_\_\_\_

**別紙料金表 通所介護**

長久手市 | 1 単位 = 10.27 円

要介護度	規模区分	8時間以上9時間未満		お客様 負担割合		
	通常規模型	単位数	費用額	1割	2割	3割
要介護 1	1 日につき	669	6,870円	687円	1,374円	2,061円
要介護 2	1 日につき	791	8,123円	813円	1,625円	2,437円
要介護 3	1 日につき	915	9,397円	940円	1,880円	2,820円
要介護 4	1 日につき	1,041	10,691円	1,070円	2,139円	3,208円
要介護 5	1 日につき	1,168	11,995円	1,200円	2,399円	3,599円

要介護度	規模区分	7時間以上8時間未満		お客様 負担割合		
	通常規模型	単位数	費用額	1割	2割	3割
要介護 1	1 日につき	658	6,757円	676円	1,352円	2,028円
要介護 2	1 日につき	777	7,979円	798円	1,596円	2,394円
要介護 3	1 日につき	900	9,243円	925円	1,849円	2,773円
要介護 4	1 日につき	1,023	10,506円	1,051円	2,102円	3,152円
要介護 5	1 日につき	1,148	11,789円	1,179円	2,358円	3,537円

※ 利用者負担算額の算出方法  $1 \text{ 単位の単価} \times \text{単位数} = \text{費用額} (1 \text{ 円未満切捨て})$   
 $\text{費用額} - (\text{費用額} \times \text{負担割合} (1 \text{ 円未満切捨て})) = \text{利用者負担額}$

【その他の加算・減算】

項目		単位数	費用額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算 I	デイでの入浴介助のみ	+40	410円	41円	82円	123円
入浴介助加算 II	自宅入浴を踏まえた場合	+55	564円	57円	113円	170円
サービス提供体制加算 II	1 日につき	+18	184円	19円	37円	56円
科学的介護推進体制加算	1 月につき	+40	410円	41円	82円	123円
個別機能訓練加算 I1	1 日につき	+56	575円	58円	115円	173円
中重度ケア体制加算	1 日につき	+45	462円	47円	93円	139円
口腔機能向上加算	1 回につき(月2回を限度)	+150	1,540円	154円	308円	462円
ADL等の維持 I	1 月につき	+30	308円	31円	62円	93円
ADL等の維持 II	1 月につき	+60	616円	62円	124円	185円
※生活機能向上連携加算	1 月につき	+200	2,054円	206円	411円	617円
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47	-482円	-49円	-97円	-145円

※生活機能向上連携加算は、個別機能訓練加算を算定している場合、1月につき+200 ⇒ +100単位となる。

処遇改善加算 I	介護報酬単位数 × 9.2% (1 単位未満の端数は四捨五入)
----------	---------------------------------

昼食代	1 食	600円
おやつ代	1 食	100円
夕食代	1 食	700円
おむつ代	1 枚	100円
パッド代	1 枚	50円
その他日常生活費	実 費	

※ 上記の料金は1回あたりの単位数を円に換算し表示したものです。小数点以下は切り捨てとなるので、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。

※ 市町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担金額が変わることがありますので、ご了承ください。

※ 区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。