

重要事項説明書

介護予防通所介護相当サービス

医療法人玄一会
機能訓練特化型デイサービスがじゅまる
彦根市川瀬馬場町 1082 番地 3
TEL 0749-20-7074
(指定事業所番号：2590200297)

1. 事業者について

- (1) 法人所在地 彦根市川瀬馬場町 1082 番地 5
- (2) 法人名 医療法人玄一会
- (3) 代表者氏名 理事長 中塚 貴之

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防通所介護相当サービス
平成 29 年 6 月 1 日 指定
- (2) 事業所番号 2590200297
- (3) 事業所の目的 医療法人玄一会が設置する機能訓練特化型デイサービスがじゅまるは、要支援状態の利用者に対し、適切な介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
- (4) 事業所の名称 機能訓練特化型デイサービスがじゅまる
- (5) 事業所の所在地 〒 5 2 2 - 0 2 2 3
彦根市川瀬馬場町 1082 番地 3
- (6) 電話番号 0 7 4 9 - 2 0 - 7 0 7 4
F A X 番号 0 7 4 9 - 2 0 - 7 0 7 4
- (7) 管理者氏名 梶田 香津子
- (8) 運営方針 介護予防通所介護相当サービスの提供にあたって、要支援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生活機能の維持又は向上を目指し、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います。
利用者の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
介護予防通所介護相当サービス（以下「事業」という。）の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。

事業の提供にあたって、認知機能の低下や閉じこもり予防のため、引きこもりがち利用者や軽度認知症等のリスクのある利用者に、可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓の維持又は向上をめざすものとします。

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス練を行うことにより、心身機能の回復を図り、もって生活機能の提供に努めます。

利用者の状態等を踏まえながら、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促進し、運動・レクリエーション等を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上をめざします。

事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。

(9) 通常の事業の実施地域

彦根市

(10) 営業日、営業時間及びサービス提供時間、利用定員、休業日

営業日	月・火・水・木・金・土曜日（祝日含む）
営業時間	8：00～17：30
サービス提供時間	1単位目 9：00～12：15 2単位目 13：30～16：45
利用定員	1日合計30名（1単位目 15名 2単位目 15名） 地域密着型通所介護を含む
休業日	日曜日・年末年始（12月30日～1月3日）

3. 職員の配置状況（令和7年9月1日現在）

(1) 事業所では、利用者に対して事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	常勤専従	非常勤専従	常勤兼務	非常勤兼務
管 理 者			1	
生活相談員			1	
看護職員		3		
介護職員	3	1	1	
機能訓練指導員	2	4	1	

※ 職員の配置については、指定基準を満たしています。

(2) 職員の勤務体制と担当業務

職 種	業 務
管理者	管理者は、職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
生活相談員	生活相談員は、サービスの利用申込に係る調整、利用者の生活相談、面接、身上調査並びにサービス提供の企画、実施に関すること及び従事者に対する助言指導、介護計画の作成、説明等を行います。
看護職員	看護職員は、利用者の健康チェックを実施し、利用者の健康面を管理・支援します。
介護職員	介護職員は、利用者への介護、その他の介護サービスの提供に従事します。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、利用者が日常生活を営むために必要な機能の維持、改善及びその減退を防止するための業務に従事します。

4. 事業所が提供するサービス

(1) 介護保険対象サービス ①基本サービス

通所介護計画の作成	利用者の目標達成を目指すために通所介護計画・運動器機能向上計画を作成します。
健康状態の確認	血圧測定・検温を実施します。
レクリエーション等	季節に応じた行事やゲーム等の活動、体操を実施します。
送 迎	ご自宅と事業所との間の送迎を行います。
生活相談・助言	利用者及びその家族から生活相談を受け、助言します。
機能訓練	体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練、及び日常生

	活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行います。
日常生活上の世話	日常生活上、必要な介助をします。

5. 介護保険被保険者証等の提示のお願い

サービスをご利用になる前に、必ず介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証をご提示ください。また、記載内容に変更があった場合にも必ずご提示ください。

6. 利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービスと利用料金

利用料は、利用者の要支援度に応じた基本利用料と加算分を合計した金額のうち、介護保険給付額を差し引いた金額となります。負担割合は、介護保険負担割合証に記載された負担割合となります。

【介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護（現行相当）サービス】

	サービス利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
事業対象者 要支援1月額	18,465円	1,846円	3,693円	5,539円
事業対象者 要支援2月額	37,187円	3,719円	7,438円	11,156円

加算項目

	サービス 利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
科学的介護推進体制加算※1	410円	41円	82円	123円
口腔機能向上加算Ⅱ※2	1,643円	165円	329円	493円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) ※3	所定単位数の9%			

※令和元年7月1日より、「事業所評価加算」が追加。

※令和元年11月1日より、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ」が追加後
令和3年4月1日より、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ」に変更。

※令和3年4月1日より、「科学的介護推進体制加算」が追加。

※令和3年4月1日より、「口腔機能向上加算Ⅱ」が追加。

※令和3年4月1日より、「サービス提供体制強化加算Ⅰ」を追加後
令和5年4月1日より、「サービス提供体制強化加算Ⅱ」に変更。

令和6年4月1日より、「サービス提供体制強化加算Ⅱ」廃止

令和6年4月1日より「運動器機能向上加算」「事業所評価加算」廃止

「介護職員等処遇改善加算」が「介護職員等処遇改善加算Ⅱ」に1本化

※1 厚生労働省が保有する介護保険データベースに情報やケア内容を収集しデータの分析等を通じてエビデンスの蓄積、現場への周知・普及を通じて科学的裏付けに基づく介護の実践をするための情報提供。

個人情報に含まれておりません。

※2 口腔機能向上の必要性の指導、口腔清掃の自立支援、摂食、嚥下機能等の向上支援の実施。

※3 介護職員の賃金改善に充てる加算となります。

※ 上記の料金は、日割を除いて1ヶ月につき発生する料金となります。

※ 要支援認定を受けておられない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。お支払い後、サービス提供証明書を交付しますので、要支援の認定を受けた後、サービス提供証明書と領収証を添えて市町村（保険者）に申請いただくことで、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）自立と認定された場合は、全額自己負担となります。また、保険料滞納等により法定代理受領とならない場合も、償還払いとなります。

（2）介護保険の給付対象とならないサービスと利用料金

下記のサービスは、利用料金の全額が利用者のご負担となります。

【実費負担】

交通費	通常の事業の実施地域を 越えて1kmあたり	20円
おむつ代	1枚当たり	実費
レクリエーション費用		実費

※おむつ代は使用時のみのご請求となります。

※その他、実費が生じた場合は、本人の同意を得て、実費を徴収します。

7. 利用料金のお支払方法について

- （1）請求方法 サービスの利用料金は1ヵ月ごとに計算し、ご請求申し上げます。
- （2）請求書 毎月15日迄に前月分のご請求書をお渡しいたします。
- （3）支払方法 現金支払い、銀行振込、預金口座振替
毎月末日までに、前月分をお支払ください。

8. 利用の中止、変更、追加について

- (1) 利用者は、利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用の中止をする場合には、利用者はサービス実施日の前営業日迄に事業者申し出ることとします。

キャンセル期限	キャンセル料
前営業日 17 時 30 分までに申し出がある場合	無料
前営業日 17 時 30 分までに申し出がない場合	介護報酬告示上の額

※ 但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、キャンセル料は発生しません。また、介護予防通所介護相当サービスにはキャンセル料は発生しません。

- (2) 利用日の変更及び追加は、担当のケアマネージャーと協議の上、調整させていただきます。

9. 事故発生時の対応について

利用者のサービス提供中に事故が発生した場合は、以下の対応を行います。

- ①利用者に対する最善の処置
- ②家族、主治医への連絡
- ③管理者、居宅介護支援事業者、市町村等へ報告及び連絡
- ④事後の記録及び原因究明並びに再発防止策の検討

10. 緊急時の対応について

- (1) サービス提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときには速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 天災その他の災害が発生した場合は、利用者の避難等の措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。

11. 非常災害時の対応について

サービス提供中に非常災害が発生した場合は、当事業所の非常災害対策マニュアルに従い、迅速且つ安全な避難誘導を行います。また、非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努め、年 2 回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

12. 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

所在地 彦根市川瀬馬場町 1082 番地 3

電話番号 0749-20-7074

FAX番号 0749-20-7074

苦情受付窓口 (担当者) 榊田 香津子

受付時間 8:00~17:30

(2) その他

事業所以外にも以下の関係機関にも苦情・相談窓口があります。

(各窓口の連絡先一覧)

窓 口	電 話 番 号
滋賀県国民健康保険団体連合会	077-510-6605
彦根市福祉保健部高齢福祉推進課	0749-24-0828
甲良町保険福祉課	0749-38-5151
多賀町福祉保健課	0749-48-8115

13. 個人情報の保護について

(1) 利用者及び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ます。

(2) 利用者及びその家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者及びその家族の了解を得るものとします。

14. 人権の擁護・虐待防止に関する事項

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため責任者を設置するほか、次の措置を講じます。

①人権の擁護・虐待を防止するための従事者に対する研修の実施

②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

③その他人権の擁護・虐待防止のために必要な措置

(2) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

15. 暴力団排除に関する遵守事項

事業を運営する当該法人の役員及び事業所の管理者その他の従事者は、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項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。また、その運営について、暴力団員の支配を受けておりません。

16. 地域との連携について

事業の運営に当たっては、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。

事業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、事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護（現行相当）について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービスの提供回数等の活動状況を報告し、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。

17. その他運営に関する留意事項

- (1) 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」又は「介護マネジメントケアプラン」に基づき、利用者及びその家族の意向を踏まえて、「通所介護計画・運動器機能向上計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画・運動器機能向上計画」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いたします
- (2) サービス提供は「通所介護計画・運動器機能向上計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画・運動器機能向上計画」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あります。
- (3) 事業所の管理者その他の従事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、すべて事業者が行ないますが、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ないます。
- (4) 利用者は事業の提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意します。

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

(事業者)

所在地 〒 5 2 2 - 0 2 2 3
彦根市川瀬馬場町 1082 番地 5
名 称 医療法人玄一会

代表者 理事長 中塚 貴之 印

説明者 氏 名 印

私は、事業者から本書面により、重要事項の説明を受け、本書面を受領しました。

(本人)

住 所 〒

氏 名 印

電話

(代理人又は代筆者)

住 所 〒

氏 名 印

電話

本人との続柄
代筆の理由

個人情報等の取り扱いについて

事業者は、利用者及びその家族の個人情報について、本人の同意に基づく場合を除いて、下記の利用目的の範囲を越えて使用いたしません。

<利用目的>

1 事業所内における利用目的

- ・利用者へ提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・利用開始・終了等の諸手続き
- ・会計及び経理
- ・介護事故等の報告
- ・利用者への介護サービスの向上
- ・介護実習への協力
- ・介護の質の向上を目的とした事例研究
- ・その他、利用者に関わる管理運営事業

2 他事業所への情報提供に係る利用目的

- ・他の介護サービス事業者、介護予防サービス事業者、第1号事業者、医療機関等との連携
- ・他の介護サービス事業者、介護予防サービス事業者、第1号事業者、医療機関等からの照会への回答
- ・利用者への介護サービス、介護予防サービス又は第1号事業サービスのため外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・国民健康保険団体連合会へのレセプト提供
- ・国民健康保険団体連合会又は保険者からの照会への回答

(事業者)

所在地 〒 5 2 2 - 0 2 2 3
彦根市川瀬馬場町 1082 番地 5
名 称 医療法人玄一会
代表者 理事長 中塚 貴之

私は、事業者から本書面により、その説明を受け、その情報の提供に同意しました。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 〒

電話

氏 名 印

(家 族)

住 所 〒

電話

氏 名 印

利用者との続柄

代筆の理由