

重要事項説明書（通所介護サービス）

貴方に対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者が貴方に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

| | |
|------------|-----------------|
| 事業者名称 | 株式会社コンフォート・ヒル |
| 主たる事務所の所在地 | 三重県鈴鹿市岸岡町2973-2 |
| 法人種別 | 株式会社 |
| 代表者 | 亀井 久之 |
| 直通番号 | 059-368-1221 |

| | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 介護保険法令に基づき、三重県知事から指定を受けている事業所番号 | 三重県 第2470301439号 |
| 介護保険法令に基づき三重県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類 | 通所介護 |
| 食品衛生法に基づき、三重県より指定を受けている飲食店営業許可（指定番号） | 三重県指令 鈴 保第 53-0601-0056号 |

2. ご利用事業所

| | |
|-----------|-----------------|
| ご利用事業所の名称 | デイサービスセンター 汐騒の詩 |
| 指定番号 | 三重県第2470301439号 |
| 所在地 | 鈴鹿市岸岡町2973-2 |
| 電話番号 | 059-368-1221 |

3. 事業の目的と運営方針

| | |
|-------|-----------------------------|
| 事業の目的 | 一般型 通常規模 通所介護 |
| 運営の方針 | 高齢者の自立支援とADL機能の減退防止・向上に努める。 |

4. ご利用事業所の職員体制 令和8年6月現在

| ご利用事業所の従業者の職種 | 員数 | 勤務の態勢 | |
|---------------|----|--------|--------|
| 介護福祉士 | 4名 | 常勤 2名 | 非常勤 2名 |
| 看護師 | 5名 | 常勤 2名 | 非常勤 3名 |
| 介護職員初任者研修 修了者 | 6名 | 常勤 3名 | 非常勤 3名 |
| 介護補助 | 2名 | 非常勤 2名 | |
| 送迎運転手 | 1名 | 非常勤 1名 | |
| 調理師 | 1名 | 常勤 1名 | |
| 調理補助 | 5名 | 常勤 2名 | 非常勤 3名 |

5. 営業時間

| | |
|----------|-----------------------|
| 営業日（一般） | （一般） 月～土（休業 日曜日・年末年始） |
| 営業時間（共通） | 8:30～17:00 |
| サービス提供時間 | 9:20～16:40 |

6. サービスの概要 介護保険報酬単価、内容に準拠する。介護サービスの利用額の10%（または20%・30%）を 本人自己負担として頂戴する。

基本報酬単位表

一般・通常規模型 通所介護

| 介護度 | サービス提供時間 | サービス内容名称 | 基本報酬単位数 |
|------|------------|-------------|-----------|
| 要介護1 | 7時間以上8時間未満 | 通常規模型 通所介護費 | 658単位/日 |
| 要介護2 | 〃 | 〃 | 777単位/日 |
| 要介護3 | 〃 | 〃 | 900単位/日 |
| 要介護4 | 〃 | 〃 | 1,023単位/日 |
| 要介護5 | 〃 | 〃 | 1,148単位/日 |

| | | |
|-------------------|----------------------------|------------------|
| 個別機能訓練を行った場合 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 56単位/日 |
| 評価・結果を報告した場合 ※1 | 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 20単位/月 |
| 入浴介助を行った場合 | 入浴介助加算（Ⅰ） | 40単位/日 |
| 身体状況の情報を報告した場合 ※1 | 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 |
| ADL等の情報を報告した場合 ※2 | ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ） | 30単位/月 60単位/月 |
| 職員の賃金の改善を実施 | 介護職員処遇改善加算 I □ | 12%/月 |
| 一定サービスの質が評価された事業所 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22単位/日 |
| 汐騒の詩にお住まいの方 | 同一建物に対する減算 | -94単位/日 |
| 送迎を行わなかった場合 | 送迎減算 | -47単位/回 |
| 地域区分 | 6級地 | 10.27円 |

※1 月に1度 厚生労働省へ報告しております。

※2 ADL維持等加算を算定する場合があります。

※ ADLとは「日常生活動作」の事を言います。

7. 介護保険の給付対象とならないサービス、及び料金

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ① 食事代 一回800円（内訳 昼食代700円 おやつ代100円）
- ② 日常生活上必要となる諸費用実費 : 日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。ご利用・ご購入の場合はその内容を事前にお伝えいたします。
- ③ ご希望者のみ個別制作費が実費でかかります。（折り紙教室・伊勢型紙教室・書道など）

8. キャンセル料

| | |
|----|-----------------|
| 当日 | 食事代 800円 |
| 前日 | 無料（営業時間内の連絡に限る） |

9. 苦情申立窓口

| | |
|-------------------|--|
| 利用者相談窓口 | ご利用時間 午前8時半～午後5時半 電話059-368-1221 担当者：亀井 面接場所：当事業所 |
| 鈴鹿市役所 長寿社会課 | ご利用時間 午前 9時～午後5時 電話059-382-7935 担当者：担当職員 場所：鈴鹿市長寿社会課 |
| 三重県保健福祉部 長寿社会室 | ご利用時間 午前 9時～午後5時 電話059-224-3180 担当者：担当職員 場所：三重県庁長寿社会室 |

10. 緊急時の対応方法

※※必ずご記入ください※※

| | | |
|---|--------------------|------------------------------------|
| 利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡致します。（別紙委任状にて契約致します。） | | |
| 利用者の主治医 | 医療機関の名称 担当医 氏 名 | / |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 協力医療機関 | 医療機関の名称 | |
| | 院長名 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | () |
| | 入院設備 | 有 無 |
| | 救急指定の有無 | 有 無 |
| 利用者緊急連絡先 | 氏 名 | 続柄： |
| | 電 話 番 号 | () |
| 事業所緊急連絡先 | 氏 名 | 亀井 久之（管理者） |
| | 昼間・夜間の連絡先 | 059-368-1221（事業所）090-3380-6031（携帯） |

11. 事故発生時の対応

万が一事故が発生した時は、

- ① 介護職員（当事者）は管理者・生活相談員へ連絡。
- ② 管理者・生活相談員がその状況を判断し、医療機関につなぐ等の必要な手続き・手配（救急車または代替車両の手配）を速やかに行なう。
- ③ 管理者より、ご家族へ連絡する

12. LIFE 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進

LIFE を活用した計画書の作成や事業所内での PDCA サイクルの推進、ケアの質の向上に努めます。

13. 非常災害等の対策

震災・風水害・火災その他の災害（以下「非常災害」という）に対処する為の設備を設け、関係各所との連携を図ると共に、定期的な訓練を年2回行います。

14. 感染症対策

- ① 施設へ出入りするすべての人に対し、手洗い・アルコール消毒の徹底を行う。
- ② 常に利用者の健康状態の観察に注視し、感染症を疑った時は速やかに隔離し、利用者の家族、担当居宅介護支援専門員等へ連絡すると共に、必要な措置を講じます。
- ③ 職員の健康管理、室内の湿度管理、消毒の徹底はもとより、職員間の連携を図りながら感染症対策に努めます。

15. ハラスメント対策

- ① 特定の職員が同じ利用者を担当しない様に職員配置に配慮し、利用者が希望すれば同性介助が実施出来るように配慮します。
- ② 就業規則の規定等に基づき、ハラスメント防止に努め働きやすい環境の実現に努めます。

16. 高齢者虐待防止の推進

虐待防止の指針を整備し、虐待防止委員会を設置し虐待防止の研修を定期的に行い、職員へ周知を図ります。

デイサービスセンター汐騒の詩は、利用者に対する通所介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

通所介護事業者 デイサービスセンター 汐騒の詩

担当者



私は、本書面に基づいて事業所から上記重要事項の説明を受けました。

私は、通所介護サービスの提供開始に同意します。

利 用 者 住 所

氏 名

印

利用者の家族 住 所

氏 名

印

続 柄

電 話
携 帯

Eメールアドレス