

通所介護 重要事項説明書

社会福祉法人翠燿会
グリーンヒル指定通所介護

通所介護重要事項説明書

【 令和6年 6月 1日 現在 】

1 当施設が提供するサービスの相談窓口

電話： 047-484-6111（代）（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当： お客様相談室

※ご不明の点は、何でもおたずねください。

2 グリーンヒル指定通所介護の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	グリーンヒル指定通所介護
所在地	千葉県八千代市上高野2058-5
介護保険指定番号	通常規模型通所介護（千葉県第1272600121号）
サービスを提供する地域 ※	八千代市、佐倉市志津地区、千葉市花見川区にお住まいの方
第三者評価の実施状況「実施なし」	

※ 上記以外の地域の方も希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

職名	職務の内容	指定基準	配置
管理者	業務全般の管理	1名（兼務可）	1名（兼務可）
生活相談員	生活相談全般及び企画実施	1人以上	2名
管理栄養士	栄養マネジメント		1名
機能訓練指導員	機能訓練全般	1人以上	1名
看護職員	通所者の健康管理	1人以上	2名
介護職員	通所者の介護	1人以上	6名以上

※1 指定基準、生活相談員、介護職員1人以上は常勤。

※2 指定基準、介護職員は利用者数が15人までは1人以上、5又はその端数を増すごとに1人以上を配置。

(3) 同事業所の設備の状況

定員	37名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	送迎車	5台

(4) 営業時間（日曜のみ休業）

月曜～土曜	午前8時30分～ 午後5時30分
日曜以外の祝日	午前8時30分～ 午後5時30分

（年末年始の12月31日～1月3日は休業）

3 サービス内容

- (1) 送迎
基本は、ご自宅の玄関と当センターまでの送迎です。
- (2) 食事
職員と一緒に楽しい昼食時間を過ごします。時には、料理教室なども行います。
- (3) 入浴
一般浴室と特殊浴室があり、ご利用者の身体状況に合わせて入浴していただきます。
- (4) 個別機能訓練
利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、実施します。
- (5) 栄養マネジメント
低栄養の改善を目的とした、栄養食事相談等の栄養管理を行います。
- (6) 口腔機能向上サービス
口腔機能の向上を目的とした、口腔清掃や摂食・嚥下の訓練・指導を行います。
- (7) 若年性認知症への対応
若年性認知症の利用者には、適切に対応できる知識・技術を有する職員がケアにあたります。
- (8) 生活相談
生活相談員が、ご利用者の皆様の様々な生活上のご相談に対応します。

4 利用料金

- (1) 利用料金
介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。尚介護保険適用時の自己負担額は、利用料金の1割、2割、3割です。要介護度に応じた利用料金から介護保険給付費額を除いた金額が、全額自己負担となります。

■介護報酬告示額

- (1) 1単位あたりの単価

(千葉県八千代市：5級地) 1単位単価 10,45円

尚、基本料金、各種加算共に定められた基本単位数に10,45円の金額で料金が算定されます。

I 要介護認定(1~5)の方【1割の場合】

- 1) 基本料金 令和6年 4月 1日より

①通所介護利用料(通常規模型 通所介護費：4時間以上5時間未満)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本単位数	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
2. 介護サービス費	4,054 円	4,639 円	5,245 円	5,852 円	6,447 円
3. 自己負担額	406 円	464 円	525 円	586 円	645 円

②通所介護利用料(通常規模型 通所介護費：5時間以上6時間未満)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本単位数	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
2. 介護サービス費	5,956 円	7,032 円	8,119 円	9,196 円	10,282 円
3. 自己負担額	596 円	704 円	812 円	920 円	1,029 円

③通所介護利用料（通常規模型 通所介護費：6時間以上7時間未満）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本単位数	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1,008 単位
2. 介護サービス費	6,102 円	7,200 円	8,318 円	9,415 円	10,533 円
3. 自己負担額	611 円	720 円	832 円	942 円	1,054 円

④通所介護利用料（通常規模型 通所介護費：7時間以上8時間未満）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本単位数	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位
2. 介護サービス費	6,876 円	8,119 円	9,405 円	10,690 円	11,996 円
3. 自己負担額	688 円	812 円	941 円	1,069 円	1,200 円

2) 基本加算料金

	加算名称		単位数
1	通所介護入浴介助加算Ⅰ	1日あたり	40
2	// 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	1日あたり	56
3	// 個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）	1日あたり	85
4	// 個別機能訓練加算Ⅱ	月1回	20
5	// 口腔機能向上加算Ⅰ	月2回	150
6	// 口腔機能向上加算Ⅱ	月2回	160
7	// 栄養改善加算	月2回	200
8	// 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回につき	20
9	// 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1回につき	5
10	// サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	22
11	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月あたり	所定単位数の9.2%を加算する

Ⅱ その他

食費 1食あたり 820円（おやつ代含む、自己負担）

日常生活品代・教養娯楽費 1日あたり 150円（自己負担）

新規のご利用にあたっては、所定の健康診断書をご用意いただきます。（自己負担）

*その他、レクリエーション、工作品、外出等の実費は、ご利用月の月末で締め一括での請求とさせていただきます。

*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領できなくなる場合があります。その場合には、一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日_____市（区町村）の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 支払方法

毎月20日までに前月分の請求をいたしますので、当月25日までにお支払い下さい。入金確認後、領収書を発行します。

お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの3通りの中から、ご契約の際に選べます。

○キャンセルの規定

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①	ご利用日の 午前8時15分までにご連絡を頂いた場合	無料
②	ご利用日の 午前8時15分までにご連絡が無かった場合	当該基本料金の 50%

5 サービスの利用方法

- ①居宅介護支援事業所への申し込み
- ②同事業所から当センターへの問合せ・依頼
- ③当センターのご見学
- ④通所介護計画、重要事項説明書の説明
- ⑤契約
- ⑥サービス開始

(2) サービスの終了

- ①お客様の都合でサービスを終了する場合
サービス終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ②当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ・お客様がお亡くなりになった場合
- ④その他
 - ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
 - ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当デイサービス事業所の特徴等

(1) 運営の方針

- ①基本理念 ハートフル・デイサービス
 「手から手 心から心 微笑みとやすらぎを」
- ②サービスの質の向上のための方策
お客様ひとりひとりのニーズに応えられるよう、サービスメニューを取り揃え、「あ

きらめていた夢」の実現をお手伝いさせていただきます。

③事前の説明

お客様には、事前に見学していただき、運営方針等を十分に説明いたします。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

- ：送迎時間の連絡
 - ・サービスご利用開始時にお知らせし、変更がある場合には事前に連絡いたします。尚、道路事情により送迎時間が前後することがありますが、ご了承下さい。
- ：体調確認
 - ・当日体調不良の場合は、お申し出ください。
- ：体調不良の対応
 - ・当事業所到着後でも、体調不良等によりサービスを変更したり、中止させていただく場合もあります。
- ：時間変更
 - ・事前にご連絡ください。
- ：設備、器具の利用
 - ・大勢の方がご使用になりますので、丁寧にご使用ください。

(3) サービス利用

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	可	
従業員への研修の実施	有	年2回デイサービス担当者研修を実施
サービスマニュアルの作成	有	
その他		

7 緊急時及び事故発生時の対応方法

サービス提供中の容体の変化や、転倒等事故が発生した場合は、事前の打合せにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	氏 名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	電話番号	
	携帯電話	
上記ご家族以外の緊急の連絡先	氏 名	
	電話番号	
	携帯電話	

8 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立案し、避難、救出、その他必要な訓練を定期的実施するものとする。

- 2 事業所が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めるため、日頃から地域住民との密接な関連体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めるとともに、訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなどにより実効性のあるものとしします。

9 サービス内容に関する相談・苦情

①当事業所ご利用者相談・苦情担当

担当： お客様相談室 電話： 047-484-6111（代）
担当者 _____

②その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

市町村：

担当： 電話：

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係

電話 043-254-7428

苦情解決第三者委員 監事 高橋 秀行 080-3315-0137

*公平中立な立場で苦情を受け付け、相談にのって頂ける委員です。

10 その他

1) 個人情報の保護・秘密保持

事業所は、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」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。

2) 利用者の記録や情報の管理・開示

関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。又、利用者及びご家族の情報の使用に関しては予め別紙の同意書に同意の上、使用させていただきます。

3) 身体拘束等の原則禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、緊急やむを得ず、身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

(1) 事業所は、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 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置する。なお、身体拘束委員会は、関係する職種、取扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することができる。(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

④ 利用者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

4) 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、巡業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 巡業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（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します。

5) 損害等賠償

事業所は、サービスの提供にあたり、事業所の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。ただし、その損害がご利用者の故意又は過失において起因した場合は、損害賠償責任を負いません。

6) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

介護保険等関連情報を活用し、PDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。

7) 勤務体制の確保等

職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じます。

- (1) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発します。

相談（苦情を含む。以下同じ）に応じ、適切に対応するために、必要な体制の整備相談に対応する担当者を定めます。

パワーハラスメントの指針において、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、雇用管理上の配慮として取り組みます。

- (2) 相談に応じ適切に対応するために必要な体制の整備を行います。
- (3) 被害者への配慮の取り組み

メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人に対応させない等。

- (4) 被害防止のためとして取り組み

マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態当の状況に応じた取り組みを行います。

2 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。

- (1) 医療・福祉関係資格を有さない全ての従業員に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じます。

(2) 新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する認知症介護基礎研修は「採用後1年を経過するまでに受

講させることとします。

8) 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して介護サービスの提供を受けられるよう、継続的に実施するために、非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（以下業務継続計画という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者等が連携し取り組めるように、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施します。

なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することもできるものとする。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時から備え（体制構築・整備、感染症予防に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

2 研修の内容は、職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。定期的（年1回以上）教育を開催・記録するとともに、新規採用時には別に研修を実施・記録します。

3 訓練（シュミレーション）においては、発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、業務内容の役割分担の確認、実施するケアの講習等を定期的（年1回以上）に実施します。

9) 感染症の予防及びまん延防止

事業所は、感染症が発生し又はまん延しないように、感染症の予防及びまん延防止のための各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 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、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針（平常時及び発生時の対応）を整備する。

2 事業所は平常時の対応として、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアに係る感染対策（手洗い、標準的な予防策）等・発生時の対応として、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村の関連機関との連携、行政等への報告等を行います。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関連機関への連絡体制を整備し、明

記します。

研修内容は感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行います。

定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施・記録します。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シュミレーション）を定期的に（年1回以上）に行う。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの講習などを実施します。

10) 掲示

事業所は、見やすい場所に、運営規定の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択の資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示します。

- 2 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで1の掲示に代えることができます。

留意する点

- イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所の事である。
 - ロ 勤務の体制について、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨で、職員等の氏名まで掲示することを求めるものではない。
- 3 事業所は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載します。

11) 記録の整備

事業所は、従業員、設備備品及び会計に関する諸記録を整備します。

事業所は、利用者に対するサービスの提供に係る次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立）により一連のサービス提供が終了した日を指します。

- ① 提供した具体的なサービス内容等の記録
- ② 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由
- ③ 市町村への通知に係る記録
- ④ 苦情の内容等の記録
- ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

12) 地域との連携

事業所の運営に当たっては、地域住民又は住民の活動との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。

1 3) 雑則

事業所は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保持等を電磁的記録により行う事ができます。

1 電磁的作成・保存について

- (1) 作成は、事業所等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は電磁ディスク等をもって調整する方法。
- (2) 保存は以下のいずれかの方法です。
 - ① 事業者等の使用に係る電子計算機備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調整するファイルにより保存する。
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業所等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調整するファイルにより保存する。
 - ③ その他、電磁的記録により行う事ができるとされているものは、(1) 及び (2) に準じた方法による。
 - ④ 電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する。

2 電磁的方法について

- (1) 事業所等は、書面で行う又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結、その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができます。
- (2) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用します。
- (3) 電磁的方法による場合は、「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ガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。

1 1 当法人の概要

名称・法人種別： 社会福祉法人翠耀会
代表者役職・氏名： 理事長 津川恵美子
本部所在地・電話番号： 千葉県八千代市上高野2058-5
TEL 047-484-6111

定款の目的に定めた事業

1. 特別養護老人ホームの経営
2. 老人短期入所事業
3. 老人デイサービス事業
4. 老人居宅介護等事業
5. 老人介護支援センター事業
6. 小規模多機能型居宅介護
7. 障害児通所支援事業
8. 児童自立生活援助事業

9. 居宅介護支援事業
10. 一般乗用旅客自動車運送事業
(患者等輸送限定用)
11. 八千代市勝田台地域包括支援センターの行う事業
12. 介護予防支援事業
13. その他これに付随する事業

施設・拠点等

特別養護老人ホーム
短期入所生活介護
通所介護
地域密着型通所介護
訪問介護
在宅介護支援センター
小規模多機能型居宅介護
小規模多機能型居宅介護サテライト
居宅介護支援事業所
放課後等デイサービス
自立援助ホーム
地域包括支援センター
介護予防支援事業所
一般乗用旅客自動車運送事業（患者等輸送限定用）

通所介護の提供開始に当たり、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を説明し交付しました。

令和 年 月 日

事業者

〔住 所〕 千葉県八千代市上高野2058-5

〔事業者名〕 社会福祉法人 翠耀会
グリーンヒル指定通所介護

〔代表者名〕 所 長 木 下 福 子 ⑩

説明者 所 属 グリーンヒル指定通所介護

氏 名 _____ ⑩

契約締結日 令和 年 月 日

私は、契約書及び重要事項説明書により事業者から通所介護について説明を受けました。
又、私及び私の家族の個人情報について、必要な場合は居宅介護支援事業者等に対して提供することに同意いたしました。

利用者

〔住 所〕 _____

〔氏 名〕 _____ ⑩

(代理人)

〔住 所〕 _____

〔氏 名〕 _____ ⑩

個人情報取扱いの同意書

令和 年 月 日

グリーンヒル指定通所介護事業所

所 長 木 下 福 子

私達は、個人情報の取扱いについて事業所が「通所介護」を作成するサービス担当者会議、
又市区町村（保険者）から求められた事項の回答等の事務、及び居宅サービス利用中に身
体等急激な変化により診察が必要になった場合、通所介護契約書条項第10条2、3項に
よって、私達（本人、家族）の個人情報を提供することに同意いたします。

ご利用者 _____ ⑩

ご家族 _____ ⑩

事業所確認 所 長 木 下 福 子 _____ ⑩