

重要事項説明書

(地域密着型通所介護・第1号通所介護) 令和7年4月1日改定

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護サービス(以下「通所介護」という。)及び指定介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業(通所型サービス)(以下「第1号通所介護」という。)について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定(第1号)通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	特定非営利活動法人ANIELCHI
代表者氏名	代表理事 大谷 佳弘
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	神奈川県逗子市小坪1丁目13番8号 電話 0467-25-1505
法人設立年月日	平成26年4月2日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	でいさーびす アニエルチ
介護保険指定 事業所番号	1472500873
事業所所在地	神奈川県逗子市小坪1丁目13番8号
連絡先 相談担当者名	電話 0467-25-1505 村井 ゆり
事業所の通常の 事業の実施地域	逗子市
利用定員	10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	(第1号)通所介護サービスは、要介護状態・要支援状態となった場合においても、その利用者が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ことを目的とします。
運営の方針	要介護者・要支援者に対し、目標を設定し、必要な日常生活上の世話・支援および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持・回復をもって、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すこと、および、利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを計画的に行うこととします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日(祝日は休業。12/29～1/3 休み)
営業時間	9:00～17:00

(4) サービス提供日及び提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日（祝日は休業。12/29～1/3 休み）
サービス提供時間	9：15～16：15
延長サービス提供時間	延長サービスは行っておりません。

(5) 事業所の職員体制

管理者	村井 ゆり
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（第1号）通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ（第1号）通所介護計画を交付します。 5 指定（第1号）通所介護の実施状況の把握及び（第1号）通所介護計画の変更を行います。	常勤兼務1名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、（第1号）通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤兼務2名
介護職員	1 （第1号）通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤兼務2名 非常勤7名
機能訓練指導員	1 （第1号）通所介護計画に基づき、その利用者が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、機能訓練を行います。	非常勤兼務1名
看護師・ 准看護師 （看護職員）	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤兼務1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
(第1号) 通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（第1号）通所介護計画を作成します。 2 （第1号）通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 （第1号）通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、（第1号）通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、（第1号）通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのムース食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴）の介助を行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	個別機能訓練	個別機能訓練計画にもとづき、必要な機能訓練を実施します。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) (第1号) 通所介護従業者の禁止行為

(第1号) 通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

<地域密着型通所介護>

当事業所のサービス提供時間は、7時間以上8時間未満となります。

サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の心身の状況その他やむを得ない事情により、あるサービス提供日におけるサービス提供時間数が計画時間数を大幅に下回る場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。（1～2時間程度の利用の場合はキャンセル扱いとします。）なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行ないます。

基本料金

利用者の要介護度		基本利用料	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護区分	要介護1	7936 円	794 円	1588 円	2381 円
	要介護2	9380 円	938 円	1876 円	2814 円
	要介護3	10877 円	1088 円	2176 円	3264 円
	要介護4	12352 円	1236 円	2471 円	3706 円
	要介護5	13828 円	1383 円	2766 円	4149 円

加算料金

加算の名称	加算の要件(概要)	利用料	自己負担額(1日あたり)		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴する場合	421 円	43 円	85 円	127 円
入浴介助加算(Ⅱ)	ご自宅で入浴することができるところを目標に個別計画を立てて実施する場合	579 円	58 円	116 円	174 円
若年性認知症利用者受入加算	認知症の方で、65歳の誕生日の前々日までにご利用された時。個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合	632 円	64 円	127 円	190 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	計画にもとづき、有資格者の機能訓練指導員が機能訓練を実施する場合	590 円	59 円	118 円	177 円

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	介護職員の中の介護福祉士の割合が一定数以上の場合に算定する加算	231 円	24 円	47 円	70 円
科学的介護推進体制加算	利用者の心身の基本的な情報(個人情報を除く)を国のデータベースシステムに提供し、フィードバックされた情報を活用する場合	421 円 (1 月につき)	43 円 (1 月につき)	85 円 (1 月につき)	127 円 (1 月につき)
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算・減算の合計に9.2%を乗じる(1月につき)			

減算料金

加算の名称	減算の要件(概要)	利用料	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
送迎減算	送迎を行わなかった場合	-495 円 (片道につき)	-50 円	-99 円	-149 円
定員超過・人員基準欠如	当該減算の要件に該当した場合(注1)	上記基本部分の30%減算(1月につき) (上記基本部分の70%を算定)			

<第1号通所介護>

基本料金

利用者の要介護度		基本利用料	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
区分	事業対象者 要支援1	4595 円 (1 回につき)	460 円	919 円	1379 円
		18950 円 (1 月につき) ※ 1 月の利用回数が 5 回以上の場合	1895 円	3790 円	5685 円
	事業対象者 要支援2	4711 円 (1 回につき)	472 円	943 円	1414 円
		38165 円 (1 月につき) ※ 1 月の利用回数が 9 回以上の場合	3817 円	7633 円	11450 円

加算料金

加算の名称	加算の要件(概要)	利用料	自己負担額(1月あたり)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
若年性認知症利用者受入加算	認知症の方で、65歳の誕生日の前々日までにご利用された時。個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合	2529 円 (1 月につき)	253 円	506 円	759 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	介護職員の中の介護福祉士の割合が一定数以上の場合に算定する加算	要支援1	927 円 (1 月につき)	93 円	186 円
		要支援2	1855 円 (1 月につき)	186 円	371 円

科学的介護推進体制加算	利用者の心身の基本的な情報（個人情報を除く）を国のデータベースシステムに提供し、フィードバックされた情報を活用する場合	421 円 (1 月につき)	43 円 (1 月につき)	85 円 (1 月につき)	127 円 (1 月につき)
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算・減算の合計に9.2%を乗じる（1月につき）			

減算料金

加算の名称	減算の要件（概要）	利用料	自己負担額（1月あたり）		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
定員超過・人員基準欠如	当該減算の要件に該当した場合（注1）	上記基本部分の30%減算（1月につき） （上記基本部分の70%を算定）			

※（注1）月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 利用料は単位数に逗子市（4 級地）の地域単価 10.54 円を乗じて計算しています。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日 17 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日 17 時以降にご連絡の場合	500 円
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	昼食代 730 円 おやつ代 120 円（一日あたり合計 850 円）	
④ おむつ代	実費（1 枚当り）	
⑤ 日常生活費	実費 日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、ご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。	
⑥ 工作材料費	実費	

5 お支払い方法

事業者は、1ヶ月ごとに利用者負担金およびその他の費用を請求し、利用者は原則として事業者の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。引き落としは毎月20日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に行います。

利用者が希望する場合は、銀行または郵便局への振込みにてお支払いいただくことも可能です。

※ 口座引き落としの際は、口座振替手数料を1ヵ月120円お支払いいただきます。

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用のお支払いが1ヶ月以上遅延した場合には、1ヶ月以上の期間を定めてそのお支払いを催告し、期間満了までにお支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 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」（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（第1号）通所介護計画」を作成します。なお、作成した「（第1号）通所介護計画」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します。
- (4) サービス提供は「（第1号）通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「（第1号）通所介護計画」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できます。
- (5) 通所介護従業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、すべて当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。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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 村井 ゆり
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待防止についての指針を掲げています。
- (5) 虐待の発生又はその再発防止のため「高齢者虐待防止委員会」を設置しています。

(6) 虐待防止啓発ための職員研修を定期的に実施しています。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者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り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るものとします。② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none">① あらかじめ文書により利用者等の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅介護支援事業者等との連絡調整その他必要な範囲内で、利用者の個人情報を利用できるものとします。② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
補償の概要	身体障害、財物損壊

12 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

14 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）： 管理者 村井 ゆり

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

16 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

苦情があった場合は、ただちに生活相談員が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からの事情を確認する。

- ・ 管理者が必要であると判断した場合は、苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。(協議を行わない場合でも、必ず管理者まで処理結果を報告する。)
- ・ 検討の結果、必ず翌日までに具体的な対応をする(利用者に謝罪に行くなど)。(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)
- ・ 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 管理者 村井 ゆり	所在地 逗子市小坪1丁目13番8号 電話番号 0467-25-1505 FAX 番号 0467-25-1505 受付時間 9:00～17:00 (平日)
【市町村(保険者)の窓口】 逗子市福祉部 高齢介護課	所在地 逗子市逗子5丁目2番16号 電話番号 046-872-8116 FAX 番号 046-873-4520 受付時間 8:30～17:00 (平日)
【市町村(保険者)の窓口】	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間 : ~ : (平日)
【公的団体の窓口】 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課(介護苦情相談係)	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 FAX 番号 0570-033110 受付時間 9:00～17:00 (平日)

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

重要事項について、利用者に文書を交付し、説明を行いました。

事業者	所在地	神奈川県逗子市小坪1丁目13番8号
	法人名	特定非営利活動法人ANIELCHI
	代表者名	代表理事 大谷 佳弘
	事業所名	でいさーびす アニエルチ
	説明者氏名	管理者 村井 ゆり

重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

同意日	年 月 日
-----	-------

利用者	住所	
	氏名	

家族の代表等(利用者代理人)	住所	
	氏名	

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者	住所	
	氏名	