

「指定地域密着型通所介護、第一号通所事業」重要事項説明書

樹楽 おいの杜

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(事業所番号 0270203664)

(令和 8年 6月 1日 現在)

当事業所は利用者様に対して指定地域密着型通所介護、第一号通所事業サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援」と認定された方、又は「事業対象者」が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | エヴァグリーンホーム株式会社 |
| (2) 法人所在地 | 青森県弘前市大字住吉町22-7 |
| (3) 電話番号 | 0172-37-5855 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 柳田 豊 |
| (5) 設立年月日 | 平成2年 7月 7日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|-------------------|
| (1) 事業所の種類 | 地域密着型通所介護、第一号通所事業 |
| (2) 事業所の名称 | 樹楽 おいの杜 |
| (3) 事業所の所在地 | 青森県弘前市狼森字西元3-9 |
| (4) 電話番号 | 0172-88-6811 |
| (5) 管理者 | 長尾 一泉 |
| (6) 開設年月日 | 平成27年 2月 1日 |
| (7) 利用定員 | 10人 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

弘前市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日、 休業日 毎週日曜日・8/13.14、12/31.1/1.2 (お盆・年末年始)
営業時間	8：30～17：30 (左記は基本であり随時受付可能です) ただし、延長サービスを提供する場合は午前8時から最大午後21時までとする。
サービス提供時間	9：00～17：00

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者様に対して指定地域密着型通所介護、第一号通所事業サービス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。

管理者	常勤 1名 *兼務含む	計 1名
生活相談員	常勤 2名 非常勤 名 *兼務含む	計 2名
介護職員	常勤 3名 非常勤 2名 *兼務含む	計 5名
機能訓練指導員	非常勤 1名	計 1名
歯科衛生士	非常勤 1名	計 1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割または8割または7割(利用者負担割合による負担額)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

・入浴または清拭を行います。

② 排泄

・利用者様の排泄の介助を行います。

③ 送迎サービス

・利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

④ 食事

・家庭的な美味しい食事を提供します。

(食事時間) 12:00～13:00

⑤ 機能訓練

・機能訓練指導員により利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持・低下を防止するよう努めます。

⑥ 生活指導

・利用者様の生活面での指導・援助を行います。

各種レクリエーションや健康体操等を実施します。

⑦ 健康チェック

・血圧測定等利用者様の全身状態の把握を行います。

⑧ 相談及び援助

・利用者様とそのご家族からの各種ご相談や問題解決に向けて取り組みます。

⑨ 延長サービス

・サービス提供時間より8時間以上経過後から最大20時までの間は、介護保険適用外による延長サービスのご利用が可能です。

※ 介護保険制度改定に伴いサービスに変更があった場合、別紙にて担当者よりご説明し利用者様の同意をいただきます。

〈サービス料金 介護給付費〉

利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービス料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります）

☆介護保険の給付額や負担率に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

☆介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合があります。その場合には、一旦1日当たりの利用料（全額自己負担）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、市の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

■地域密着型通所介護費（7時間以上8時間未満の場合） ※1割負担の場合

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 利用者様負担額【1割】	753円	890円	1,032円	1,172円	1,312円
入浴介助 利用者様負担額【1割】	40円	40円	40円	40円	40円
サービス提供体制強化加算Ⅰ【1割】	22円	22円	22円	22円	22円
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【1割】	815円	952円	1,094円	1,234円	1,374円
介護職員処遇改善加算Ⅰロ【1割】	ひと月の利用料金の12.7%				

■地域密着型通所介護費（7時間以上8時間未満の場合） ※2割負担の場合

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 利用者様負担額【2割】	1,506円	1,780円	2,064円	2,344円	2,624円
入浴介助 利用者様負担額【2割】	80円	80円	80円	80円	80円
サービス提供体制強化加算Ⅰ【2割】	44円	44円	44円	44円	44円
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【2割】	1,630円	1,904円	2,188円	2,468円	2,748円
介護職員処遇改善加算Ⅰロ【2割】	ひと月の利用料金の12.7%				

■地域密着型通所介護費（7時間以上8時間未満の場合） ※3割負担の場合

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 利用者様負担額【3割】	2,259円	2,670円	3,096円	3,516円	3,936円
入浴介助 利用者様負担額【3割】	120円	120円	120円	120円	120円
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ) 【3割】	66円	66円	66円	66円	66円
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【3割】	2,445円	2,856円	3,282円	3,680円	4,122円
介護職員処遇改善加算Ⅰロ【3割】	ひと月の利用料金の12.7%				

■第一号通所事業 ※1割負担の場合

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2
月額サービス利用料金 利用者様負担額【1割】 月 額	1,798円	3,621円
回 数	436円	447円
サービス提供体制強化加算Ⅰ【1割】	88円	176円
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【1割】	1,886円	3,797円
介護職員処遇改善加算Ⅰロ【1割】	ひと月の利用料金の12.7%	

■第一号通所事業 ※2割負担の場合

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2
月額サービス利用料金 利用者様負担額【1割】 月 額	3,596円	7,242円
回 数	872円	1,341円
サービス提供体制強化加算Ⅰ【2割】	176円	352円
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【2割】	3,772円	7,594円
介護職員処遇改善加算Ⅰロ【2割】	ひと月の利用料金の12.7%	

■第一号通所事業 ※3割負担の場合

利用者様の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2
月額サービス利用料金 利用者様負担額【1割】 月 額	5,394円	10,863円
回 数	1,308円	1,341円
サービス提供体制強化加算Ⅰ【3割】	264円	528円
基本利用料合計金額 ※利用者様負担合計金額【3割】	5,658円	11,391円
介護職員処遇改善加算Ⅰロ【1割】	ひと月の利用料金の12.7%	

※介護職員処遇改善加算Ⅰロ【1割】【2割】【3割】の負担額につきましては、利用単位数の12.7%の金額が発生いたします。

※送迎料金は、サービス料金に含まれます。

当施設で送迎サービスを行わない場合に下記の通り減額されます。

【1割】要介護者は、片道47円/日

要支援1の方は376円/月、要支援2の方は752円/月が減額されます。

【2割】要介護者は、片道94円/日

要支援1の方は752円/月、要支援2の方は1,504円/月が減額されます。

【3割】要介護者は、片道141円/日

要支援1の方は1,128円/月、要支援2の方は2,256円/月が減額されます。

※介護保険外のサービスにつきましては、食費650円を利用者様負担とさせていただきます。

※利用者様が要支援認定を受けている期間中の介護保険適用日数は、要支援1の場合は月間4～5回程度、要支援2の場合は月間8～9回程度とします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者様の負担とさせていただきます。

① 食事の提供（食費）

食費は1食650円とさせていただきます。

② レクリエーション、クラブ活動

利用者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金、材料代等の実費をいただくこともあります。

③ おむつ（1枚150円）

リハビリパンツ（1枚100円）

パット類（1枚50円）

当施設のものを利用される場合は実費が必要となります。

④ 時間外利用料金

ご利用時間が8時間以降の利用に関しましては、前項（1）の⑨での延長加算を利用されない場合は1時間当たり300円がお客様の自己負担となります。

⑤ その他費用

地域密着型通所介護、第一号通所事業サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者様に負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者様の負担となります。

⑥ キャンセル料

利用者がサービス提供日の午前8時半までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は利用者に対して、料金の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は運営規程第9条のその他の料金の支払いと合わせて請求します。

⑦ 介護保険の適用を受けない地域密着型通所介護、第一号通所事業サービスを利用する場合の実費は利用者様の負担となります。

(3) 利用料金お支払い方法

- ① 前記(1)、(2)の料金・費用はサービス利用終了後翌月12日前後に請求書を発行しますので、翌月末日に現金にて領収、もしくはお振込にてお支払いいただきます。
- ② 現金でのお支払いも翌月末日までとさせていただきます。

(4) サービス利用の中止

利用予定日の前に、利用者様の都合により、地域密着型通所介護、第一号通所事業サービスの利用を中止することができます。この場合には、実施日の当日午前8時半までに事業所に申し出てください。

【連絡先】 (電話番号) 0172-88-6811

*留守電に切り替わった際は、メッセージを吹き込んで下さい。

(5) サービス利用の変更

利用者様が地域密着型通所介護・第一号通所事業サービスの変更等を希望する場合は、いつでも事業所に申し出てください。

該当利用者様に係る居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへの連絡、その他の必要な援助を行います。

6. 苦情の受付について

当事業所は苦情受付窓口を設置しており利用者様・ご家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、本事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 [職名] 管理者： 長尾 一泉

受付時間 月曜日～土曜日 (8:30～17:30) 電話番号：0172-88-6811

担当者が不在の場合の対応

生活相談員が対応するとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

① 苦情原因の把握

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問をし、状況の聞き取りや事情確認を行う。

② 検討会の開催

管理者は機能訓練指導員、介護職員、生活相談員等に事実関係の確認を行う。相談担当者は把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を検討する。

③ 改善の実施

検討会の結果を踏まえ、改善策を実施する。

④ 解決困難な場合

事業所において処理しえない内容については、行政窓口や国民健康保険団体連合会等の関係機関との協力により、対応方法を利用者様の立場に立って検討、対処する。

⑤ 再発防止

改善内容を元に再発防止に向けた研修や設備を整える。

⑥ 事故発生時の対応

事故発生時には、管理者が事実確認を速やかに行い、把握した状況を関係者に報告する。

対処方法を事業所内で検討し、対処した上で関係者へ結果報告する。

事業所において処理しえない内容については、行政窓口や国民健康保険団体連合会等の関係機関との協力により、対応方法を利用者様の立場に立って検討、対処する。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

弘前市役所 介護福祉課 給付係	所在地 弘前市下白銀町1-1 電話番号 0172-40-7071
青森県民健康保険団体連合会 苦情処理委員会	所在地 青森市新町2-4-1 青森市共同ビル3階 電話番号 017-723-1336
青森県社会福祉協議会	所在地 青森市中央3-20-30 電話番号 017-731-3039

7. 事故の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、市町村、家族、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターへの連絡など必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関して採った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

8. 地域との連携について

- 1 事業所は、地域密着型通所介護、第一号通所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。
- 2 地域密着型通所介護事業所の適正な運営の確保とサービスの質の向上に寄与し、地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置します。
- 3 運営推進会議の開催は、概ね6ヶ月に1回以上とします。
- 4 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び地域密着型通所介護について知見を有するものとします。
- 5 会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告・評価、地域との意見交換・交流等

とします。

- 6 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

9. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者様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、利用者様または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者様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。

10. 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ずるものとする。

- 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 長尾 一泉
-------------	-----------

- 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 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ⑤ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑥ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑦ 前6号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

11. 非常災害対策に関する事項

- ① 事業者は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します
- ② 事業者は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ③ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1 2. 衛生管理等について

- (1) 指定地域密着型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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における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、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における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。
 - ③ 従業員に対し、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。

1 3. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

1 4. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画又は支援計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病 院 名 及 び 所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	

緊急時連絡先 1 (家族等)	氏名（続柄）	
	住 所	
	電 話 番 号	
緊急時連絡先 2 (家族等)	氏名（続柄）	
	住 所	
	電 話 番 号	

サービス利用に当たっての留意事項

- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 食べ物を持ってきたり、他の方にあげたりなど他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

指定地域密着型通所介護、第一号通所事業サービスの提供の開始に際し、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

樹楽 おいの杜

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護・第一号通所事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所 _____
氏名 _____ 印 _____