

# 地域密着型通所介護重要事項説明書

令和 年 月 日 現在

## 1 同事業所の概要

### (1) 事業者の指定番号及びサービス提供地域

【事業所名】 カナオデイサービス  
 【所在地】 埼玉県 川越市 並木 864 番地  
 【介護保険指定番号】 1170400871  
 【サービス提供地域】 川越市

### (2) 同事業所の職員体制

【管理者】 常勤 1 名 【介護職員】 常勤 1 名以上  
 【生活相談員】 常勤 1 名以上 【機能訓練指導員】 常勤 1 名以上

### (3) 営業時間

月曜日から土曜日 午前 8 時～午後 5 時（ただし 12/31～1/3、8/13～8/15 を除く）

### (4) サービス提供時間

月曜日から土曜日 午前の部・午前 8 時 55 分～12 時／午後の部・午後 1 時～4 時 5 分

### (5) 同事業所の設備の概要

【定員】 午前の部・午後の部 各 10 名  
 【相談室】 1 室 【静養室】 1 室 【機能訓練室】 27 平方メートル  
 【送迎車】 3 台

### (6) サービス内容 地域密着型通所介護計画に沿って、送迎・機能訓練その他の必要な介助を行います。

① 機能訓練 ② 生活相談

## 2 利用料金

### (1) 基本料金(1 回あたり)

| 介護区分 |        | 地域密着型<br>通所介護費<br>基本単位 | 個別機能<br>訓練加算<br>単位 | サービス体<br>制強化加算<br>単位 | 科学的<br>介護推進<br>体制加算 | 介護職員処<br>遇改善加算<br>単位 | ご利用料金   | ご利用料<br>金負担額<br>(1 割) |
|------|--------|------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------|-----------------------|
| 1    | 1 回目   | 416                    | 76                 | 18                   | 40                  | 35                   | 6,007 円 | 601 円                 |
|      | 2 回目以降 | 416                    | 76                 | 18                   | なし                  | 33                   | 5,576 円 | 558 円                 |
| 2    | 1 回目   | 478                    | 76                 | 18                   | 40                  | 39                   | 6,685 円 | 669 円                 |
|      | 2 回目以降 | 478                    | 76                 | 18                   | なし                  | 37                   | 6,254 円 | 626 円                 |
| 3    | 1 回目   | 540                    | 76                 | 18                   | 40                  | 43                   | 7,363 円 | 737 円                 |
|      | 2 回目以降 | 540                    | 76                 | 18                   | なし                  | 41                   | 6,932 円 | 694 円                 |
| 4    | 1 回目   | 600                    | 76                 | 18                   | 40                  | 47                   | 8,020 円 | 802 円                 |
|      | 2 回目以降 | 600                    | 76                 | 18                   | なし                  | 44                   | 7,579 円 | 758 円                 |
| 5    | 1 回目   | 663                    | 76                 | 18                   | 40                  | 51                   | 8,708 円 | 871 円                 |
|      | 2 回目以降 | 663                    | 76                 | 18                   | なし                  | 48                   | 8,267 円 | 827 円                 |

※1 科学的介護推進体制加算(40 単位) は、月に一回のみの加算となります。

※2 地域密着型通所介護費・個別機能訓練加算・サービス提供体制強化加算・科学的介護推進体制加算の合計単位数に 6.4%の介護職員処遇改善加算がかかります。(少数点以下四捨五入)

※3 上記単位数の合計に 10.27 を乗じたものがご利用料金になります。(小数点以下切り捨て)  
 ご利用回数により、若干の誤差が生じます。

※4 介護保険法による給付サービスを利用する場合は、上記料金の介護保険証の負担割合(1・2・3割)になります。

※4 オムツ代は、自己負担となります。機能訓練後の水分補給は無料です。

※5 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金が直接事業者を支払われない場合があります。  
 その場合は、一旦 1 日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供

2

## 7 緊急時の対応方法

御利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師又は、歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

### 緊急連絡先 1

|       |   |
|-------|---|
| 氏名/続柄 | / |
| 電話番号  |   |
| 住所    |   |

### 緊急連絡先 2

|       |   |
|-------|---|
| 氏名/続柄 | / |
| 電話番号  |   |
| 住所    |   |

### 主治医

|      |  |
|------|--|
| 病院名  |  |
| 医師名  |  |
| 電話番号 |  |

## 8 非常災害対策

- ・ 災害時の対応 玄関とお勝手口より速やかに誘導し避難します。
- ・ 防災設備 消火器・棚倒壊防止棒・防火カーテン・煙探知機等
- ・ 防災訓練 年2回行うこととする。
- ・ 防災責任者 岩本 賀奈夫

## 9 業務継続計画の策定などについて

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する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為の計画(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。

## 10 秘密保持

- (1) 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第3者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同じです。
- (2) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、当該家族の個人情報を用いません。

## 11 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】      | 有 ・ 無 |
| 【実施した直近の年月日】 |       |
| 【第三者評価機関名】   |       |

## 12 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 地域密着型通所介護に関する相談・苦情等は、管理者に御申し出下さい。

サービス相談窓口 電話番号 049-236-1346 担当者 石井 利恵

(受付時間 月曜～土曜 午前8時～午後5時)

(2) 当事業所以外に、市町村及び埼玉県国民健康保険団体連合会等の相談・苦情窓口で苦情を伝えることが出来ます。

川越市役所介護保険課 049-224-5817 ふじみ野市役所高齢福祉課 049-261-2611 内線 183～186  
富士見市役所高齢福祉課 049-252-7107

さいたま市西区役所高齢介護課 048-620-2668 さいたま市岩槻区役所高齢介護課 048-790-0169

さいたま市浦和区役所高齢介護課 048-829-6153 さいたま市大宮区役所高齢介護課 048-646-3068

さいたま市北区役所高齢介護課 048-669-6068 さいたま市桜区役所高齢介護課 048-856-6178

さいたま市中央区役所高齢介護課 048-840-6068 さいたま市緑区役所高齢介護課 048-712-1178

さいたま市南区役所高齢介護課 048-844-7178 さいたま市見沼区役所高齢介護課 048-681-6068

埼玉県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 048-824-256

## 5 弊社の概要

名称・法人種別 有限会社 カナオ  
代表者役職 代表取締役 岩本 賀奈夫  
本社所在地 川越市 並木 864  
電話番号 049-236-1346

地域密着型通所介護のサービス提供にあたり、利用者様に対して、重要な事項の説明をしました。

説明者 所属 カナオデイサービス

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面により事業者から地域密着型通所介護についての、重要事項の説明を受けました。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

代理人(代筆者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_