

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	ワークステーション蒼組
所在地	綾瀬市深谷中7-26-20
事業者指定番号	1494400169号
管理者・連絡先	鈴木裕子 0467-55-5390
サービス提供地域	綾瀬市
定員	18名
第三者評価の有無	無

2 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類・業務	人員
管理者	事業所の運営・管理	常勤兼務 1名
生活相談員	地域密着型通所介護計画作成・サービスの需給調整等	常勤兼務 4名
介護職員	サービスの提供（ご利用者の有償ボランティア活動を含む）・食事・入浴の介助等	6名 (常勤兼務1名) (非常勤5名)
看護職員	ご利用者の健康管理・バイタルチェック等	非常勤兼務 5名
機能訓練指導員	個別機能訓練を行うための計画作成し、実施及び評価を行う。	非常勤兼務 5名

3 営業時間

区分	月曜日～土曜日	その他時間外
営業時間	8:30～17:30	転送電話で対応いたします

なお、日曜日、1月1日～3日、8月中旬3日間（当該年度ごとに日程を決定）及び12月29日から31日は休業とさせていただきます。

4 サービス提供時間

区 分	月曜日～土曜日	
提 供 時 間	9：30～16：30	

5 サービス利用料及びご利用者負担

- (1) 介護報酬の御ご利用者の負担割合に応じて負担いただきます。(金額につきましては、「地域密着型通所介護サービス説明書」に記載されている額です。)
- (2) 食事代、おむつ代につきましては、別途料金表のとおりとします。
- (3) ワークショップ、レクリエーションなどに関わる材料費は実費ご負担いただきます。
なお、徴収につきましては、貴殿の口座より毎月26日に引き落としいたします。

6 当事業所のサービス方針及びサービスの内容

当事業所は、働くこと（有償ボランティア活動）を通じて地域社会の役に立つこと、やりがいと生きがいを持ち、利用する一人ひとりの尊厳ある生活を送ることが出来るよう支援します。

具体的には、地域における委託作業、外注作業、自主製品の作成と販売により得られたものを対価として還元（ポイント）し、綾瀬市内の店舗で使用できる仕組みを構築しています。

7 ご利用にあたっての注意事項

- (1) インターネット等の SNS を活用し、積極的に活動を PR していきたいと考えています。顔写真が掲載されることもございますのであらかじめご了解ください。(お名前は原則として表記しません)
- (2) 地域に開かれたサービスを目指しています。近隣住民の方が気軽に立ち寄り、交流を図ることが出来る環境を作っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。
- (3) 本事業所は、外に出かけての作業や刃物などを扱うこともございます。事故やけがなどが無いよう最大限の注意は払いますが、他のデイサービスに比べ多少のリスクがあります。万一の際は、適切な処置を行い、場合によっては保険の範囲内で保証しますことをご承知おきください。

8 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) ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご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、居宅介護支援がご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、遅くともご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) ご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、ご利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、ご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いたします。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「地域密着型通所介護計画」は、ご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) 地域密着型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、ご利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

9 虐待の防止について

事業者は、ご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 鈴木裕子
-------------	----------

- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催する事とともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (4) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 苦情解決体制を整備します。

(7)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1 0 身体拘束について

事業者は、原則としてご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、ご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、ご利用者に対して説明し同意を得たうえで、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、ご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します。

(2)非代替性……身体拘束以外に、ご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します。

(3)一時性……ご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。

1 1 業務継続に向けた取組み

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を行うこととする。

1 2 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取組みの徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等を行うこととする。

1 3 ハラスメント対策

事業所は、職場におけるハラスメント防止に向けた委員会を開催、指針の整備、相談体制の実施等を行うこととする。

1 4 相談窓口・苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所相談窓口	電話番号	: 0467-55-5390 (直通・時間外)
		: 0467-55-5450 (法人本部)
	ファックス番号	: 0467-55-5479
	相談対応者名	: 一般社団法人インクルD (担当: 千葉)
	対応時間	: 月曜日～金曜日、9時～17時

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	綾瀬市 高齢介護課 電話番号: 0467-70-5636 (直通)
神奈川県国民健康保険団 体連合会 (国保連)	電話番号: 045-329-3447 利用時間: 月曜日～金曜日、8時30分～17時15分

1.5 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご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、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1.6 事故発生時の対応方法について

ご利用者に対する指定地域密着型通所介護又は指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご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、ご利用者に対する指定地域密着型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。

1.7 心身の状況の把握

指定地域密着型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、ご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。

1.8 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 指定地域密着型通所介護の提供に当たり、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。

(2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、ご利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

(3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

19 サービス提供の記録

(1) 指定地域密着型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) ご利用者は、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（モノクロコピー代1枚10円、カラーコピー代30円）を請求することができます。

20 非常災害対策

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

(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。

避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・12月）

21 衛生管理等

(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) 指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、また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。

2.2 インクルDの概要

名称・法人種別	一般社団法人インクルD
代表者名	代表理事 石橋正道（社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員）
所在地・電話	綾瀬市綾西4-19-4（綾西バザール商店街内）
業務の概要	介護保険事業（居宅介護支援、訪問介護、地域密着型通所介護、日常生活支援総合事業） 障がい福祉サービス（居宅介護、同行援護、移動支援、指定特定相談事業） 飲食業（喫茶めだかの楽校） 住民交流事業（早川地域住民交流館）
法人化年月日	令和元年11月7日

説明及び同意年月日 年 月 日

地域密着型通所介護サービス契約の締結にあたり、利用申込者へ本書面に基づき重要事項を説明しました。

（事業者） 事業者所在地 綾瀬市深谷中7-26-20 _____
 事業者名 ワークステーション蒼組 _____
 説明者名 _____

地域密着型通所介護サービス契約の締結にあたり、事業者から本書面に基づき重要事項の説明を受け内容に同意し、交付を受けました。

（ご利用者） 氏名 _____
 （ご家族または代理人・立会人） 氏名 _____

地域密着型通所介護サービス説明書

1 サービスの内容

(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
地域密着型通所介護計画の作成		<p>アご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、ご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地域密着型通所介護計画を作成します。</p> <p>イ地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者又はその家族に対して説明し、ご利用者の同意を得ます。</p> <p>ウ地域密着型通所介護計画の内容についてご利用者の同意を得たときは、地域密着型通所介護計画書をご利用者に交付します。</p> <p>エそれぞれのご利用者について、地域密着型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。</p>
ご利用者居宅への送迎		<p>事業者が保有する自動車によりご利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>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、車いすまたは歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<p>食事の提供及び介助が必要なご利用者に対して介助を行います。</p> <p>また嚥下困難者のためのきざみ食等の提供を行います。</p>
	入浴の提供及び介助	<p>入浴の提供及び介助が必要なご利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</p>
	排せつ介助	<p>介助が必要なご利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。</p>

	更衣介助	介助が必要なご利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者に対して、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	有償ボランティア活動訓練	ご利用者の特技や生活歴を考慮し、出来る限り自己選択による委託作業、外注作業、自主製品の作成と販売を行います。 それにより得られたものを対価として還元したポイントを綾瀬市内の特定の店舗で使用することが出来ます。
	日常生活動作を通じた訓練	ご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。
	レクリエーション等を通じた訓練	ご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ワークショップなどを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	ご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。
特別なサービス	個別機能訓練	個々のご利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。
	若年性認知症ご利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）のご利用者を対象に、そのご利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

(2) 提供するサービスの利用料、ご利用者負担額について

(介護保険を適用する場合) ※介護給付

	サービス提供時間数 7時間以上 8時間未満			
	利用料 (1日当り) (単位:円)	ご利用者負担額 (1日当り)		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,869	787	1,574	2,361
要介護2	9,301	930	1,860	2,790
要介護3	10,784	1,078	2,157	3,235
要介護4	12,247	1,225	2,449	3,674
要介護5	13,710	1,371	2,742	4,113

(介護保険を適用する場合) ※予防給付

	サービス提供時間数 7時間以上 8時間未満			
	利用料 (1月当り)	ご利用者負担額 (1日当り)		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	18,707円	1,871円	3,742円	5,613円
要支援2	38,353円	3,836円	7,672円	11,508円

※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地域密着型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、ご利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型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。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、ご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地域密着型通所介護計画の見直しを行います。

※ご本人の体調不良でサービス提供時間を短縮した場合は、計画どおりの報酬算定を行います。

※ご利用者の希望（本人都合）でサービスを中止した場合（3時間以内）はキャンセル扱いとな

ります。その際は報酬算定せず、キャンセル料をいただきます。

※月平均のご利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型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ご利用者負担額は、70/100 となります。

※ご利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 491 円（ご利用者負担 50 円）減額されます。

	加 算	利用料	ご利用者 負担額 (1割 負担の場合)	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	個別機能訓練加算 (I) イ	585 円	59 円	個別機能訓練を実施した日数
	科学的介護推進体制加算	418 円	42 円	1 月につき
	入浴介助加算 (I)	418 円	42 円	入浴介助を実施した日数
	若年性認知症ご利用者受入加算	627 円	63 円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算 (II)	188 円	19 円	サービス提供日数
	介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数 の 92/1000	左記の 1 割	基本サービス費に各種加算減算 を加えた総単位数(所定単位数) 1 月当たり

※個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定地域密着型通所介護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師がご利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後 3 月ごとに 1 回以上、ご利用者の居宅訪問のうえで、ご利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定します。

※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組を行う事業所に認められる加算です。

※地域区分別(5級地)の単価を含んでいます。

※(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、ご利用者負担額を除いた地域密着型介護サービス費の支給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	ご利用者の居宅が、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。(実施地域を超えた地点から片道1キロメートルあたり10円)	
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日に応じて、次によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	当日ご連絡の場合	100%を及び食事代をご請求いたします。 ※ただし、ご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	700円(1食当たりの食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくものでおやつ代を含みます。	
④ おむつ代	130円(1枚当たり)	
⑤ その他の費用	別途、ワークショップ等の材料費などについては、事前にご利用者またはご家族にお知らせをします。	

5 利用料、ご利用者負担額(介護保険を適用する場合) その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、ご利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料、ご利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてにお届けします。</p>
---	---

<p>② 利用料、ご利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の△日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み</p> <p>(イ)ご利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ)現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)</p>
---	--

※利用料、ご利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から30日以内に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。

地域密着型通所介護サービスにあたり、上記のとおり説明しました。

年 月 日

(事業者) 所在地 綾瀬市深谷中7-26-20

事業者名 ワークステーション蒼組

代表者名 一般社団法人インクルD 代表理事 石橋正道

説明者名 _____

地域密着型通所介護サービスにあたり、本書面に基づき説明を受け内容に同意し、交付を受けました。

(ご利用者) 氏名 _____