

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

(通所介護相当サービス)

タッチ 南風

事業目的

株式会社エイトが開設する「タッチ南風」が行う地域密着型通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、

サービスの提供に当たる者が、要介護状態又は、要支援等の状態にある方に対し、適正な地域密着型通所介護を提供することを目的とする。

1 事業者

- (1) 法人名 株式会社エイト
- (2) 法人所在地 愛知県刈谷市港町一丁目34番地1
- (3) 代表者名 代表取締役 竹内 弓理
- (4) 設立年月日 2014年8月8日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護
- (2) 事業所の名称 タッチ南風
- (3) 事業所の所在地 愛知県刈谷市司町7丁目37番地
- (4) 電話番号 0566-57-2590
- (5) FAX 番号 0566-57-6971
- (6) 責任者名 山本 志野
- (7) 開設年月日 2024年4月1日
- (8) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 但し8月13日～8月15日、 12月29日～1月3日までを除く
受付時間	午前8時～午後4時
サービス提供時間帯	午前9時～午後3時

- (9) 利用定員 18人
- (10) 事業者が行っている他の事業

就労継続支援A型事業所

就労継続支援B型事業所

特定相談支援事業所

日中一時支援事業所

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護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。

※〈主な職員の配置状況〉 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

2024年4月1日現在

職	種
管理者	1名（常勤/兼務）
生活相談員	1名（常勤専従）
機能訓練指導員 / 看護職員	1名（兼務/常勤）
介護職員	1名（常勤）

4 当事業所が提供するサービス

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- ・ 地域密着型通所介護
- ・ 通所介護相当サービス

5 サービスの内容

- ① 食事の提供
- ② 入浴
- ③ 排泄
- ④ レクリエーション・娯楽行事等
- ⑤ 健康管理
- ⑥ 口腔機能訓練
- ⑦ 相談・援助
- ⑧ 送迎

6 利用料（2024 年 4 月 1 日改正）

(1) 介護保険の給付対象サービス

サービス提供時間 6 時間以上 7 時間未満

地域密着型通所介護（通所介護相当サービス）を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示の額とし、法定代理受理サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

（介護給付）

単位

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金(回)	678 単位	801 単位	925 単位	1049 単位	1172 単位
入浴介助加算 I (回)	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位
口腔機能向上加算 I (回)	150 単位	150 単位	150 単位	150 単位	150 単位
個別機能訓練加算 I (回)	56 単位	56 単位	56 単位	56 単位	56 単位
個別機能訓練加算 II (月)	20 単位	20 単位	20 単位	20 単位	20 単位

科学的介護推進体制加算（月）	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位	40 単位
事業所が送迎を行わない場合	所定単位数から片道につき 47 単位を減算				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%				

（通所介護相当サービス）

単位

	要支援 1	要支援 2
基本料金	436 単位（1 回） 上限 1,672 単位	447 単位（1 回） 上限 3,428 単位
科学的介護推進体制加算	40 単位	40 単位
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%	

※地域別単価（3 級地…1 単位 10,68 円）

（2）日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- a. 食事代（700 円）、飲み物を含みます。
- b. リハビリパンツ、パッド等
- c. その他（教養娯楽費用）

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を

いったんお支払いいただきます。要介護又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く

金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

（3）利用料金のお支払方法

1 か月ごとに計算し、翌月 27 日に指定された口座より引き落としさせていただきます。

(1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

7 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の 2 日前までに事業者へ申し出てください。サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、ほかの利用可能日時を契約者に提示して協議します。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の前日 17 時までに申し出があった場合…無料

利用予定日の前日 17 時までに申し出がなかった場合…食費 700 円

8 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

当事業に対する苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

事業所名 タッチ南風

住所 愛知県刈谷市司町 7 丁目 3 7 番地

TEL 0 5 6 6 - 5 7 - 2 5 9 0

FAX 0566-57-6971

苦情受付担当 山本 志野

受付時間 月曜日 ~ 金曜日 (8/13~8/15、年末年始は除く)

8時 ~ 16時

○ 行政機関その他苦情受付機関

刈谷市役所 長寿課	所在地 刈谷市東陽町1丁目1番地 電話番号 0566-62-1013 受付時間 8:30~17:15 (土日祝日を除く)
国民健康保険団体連合会 介護福祉課	所在地 名古屋市東区泉1丁目6-5 電話番号 052-971-4165 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日を除く)

愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 (愛知県社会福祉協議会内)	所在地 所在地 名古屋市中区丸の内2丁目4番地6号 電話番号 052-202-0167 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日を除く)
---	---

9 サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全確保やプライバシーの保護などに配慮します。

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全の確保に配慮します。
- ② 事業者は、通所介護（介護予防通所介護）を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者・主治医・介護支援専門員に報告します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は、代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

（守秘義務）ただし、ご契約者の緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文章にて、ご契約者の同意を得ます。

10 サービス提供における事業者の義務

（1）持ち込みの制限

利用に当たり、原則として多額の現金、高価な物品、危険物等、サービス利用に必要なものを持ち込むことはできません。

(2) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊してしまったり、汚してしまった場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、物品の受け渡しを行うことはできません。

(3) 喫煙

原則、サービス利用中は、喫煙はできません。

11 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じる事ができるものとします。

12 サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。仮に以下の事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用料金の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の1週間前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部の解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合（一部解約はできません）
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用

等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合

- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけられた場合もしくは、傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じた場合

② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合

本契約の一部が解除又は解約された場合には、当該サービスに関する条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

(サービスの利用にあたっての留意事項)

生活相談員は、事前に利用者に対して次の点に留意するようお願いする。

- ① 気分が悪くなったときはすみやかに申し出る。
- ② 共有の施設、設備は他の迷惑にならないよう利用する。
- ③ 時間に遅れた場合は、送迎サービスを受けられない場合がある。

(非常災害対策)

事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防火計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出訓練を行う。

(その他運営についての留意事項)

事業所は、生活相談員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおりに設けるものとします。また、業務体制を整備する。

- ② 採用時研修 採用後 2 ヶ月以内
- ② 継続研修 年 2 回

13 第三者評価の実施状況について

未実施