

# 介護予防通所介護相当サービス 重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

## 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 トラネス
主たる事務所の所在地	〒850-0001 長崎市西山4丁目474番6
代表者（職名・氏名）	代表取締役 馬場洋平
設 立 年 月 日	平成30年6月28日
電 話 番 号	095-801-2292

## 2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスあすなる		
事業所の所在地	〒850-0001 長崎市西山4丁目474番6		
電 話 番 号	095-804-9037		
F A X 番 号	095-801-2295		
指定年月日・事業所番号	令和6年4月1日指定	4270136288	
実施単位・利用定員	1単位	定員25人	
通常の事業の実施地域	三川中学校・山里中学校・西浦上中学校・片淵中学校・長崎中学校・桜馬場中学校・小島中学校・淵中学校・緑ヶ丘中学校・岩屋中学校・小江原中学校・高田中学校・長与第二中学校校区		
併 設 事 業 所	訪問看護ステーションあすなる、居宅介護支援事業所あすなるあすなるぷらす、ヘルパーステーションあすなる		
第三者評価の実施の有無	無	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	無

## 3. 運営の方針

- 通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容

- ・食事の提供  
食事の提供及び必要な介助を行います。
- ・入浴（一般浴、リフト浴）  
入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・日常生活動作の機能訓練  
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・健康状態の確認  
体調や血圧等の確認を行います。
- ・送迎  
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・日常生活における相談及び助言  
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・その他日常生活上の援助  
利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年始（1月1日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分まで

#### 6. 事業所の従業員の体制

（令和7年1月1日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	0人	1人	0人	0人
生活相談員	0人	3人	0人	0人
看護職員	0人	1人	0人	1人
介護職員	3人	3人	0人	0人
機能訓練指導員	0人	2人	0人	0人

#### 7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に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です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 介護予防通所介護相当サービスの利用料

【基本部分：通所介護費】（通常規模型）

利用者の要介護度	通所介護費（1回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担2割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担3割の場合）※（注2）参照
要支援1・事業対象者 （週1回程度）	1,798	18,231円	1,824円	3,647円	5,469円
要支援2・事業対象者 （週2回程度）	3,621	36,716円	3,672円	7,344円	11,014円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担2割の場合）※（注2）参照	利用者負担金 （自己負担3割の場合）※（注2）参照
生活機能向上グループ活動加算	100	1,014円	102円	203円	305円
一体的サービス提供加算	480	2,281円	229円	457円	685円
口腔機能向上加算Ⅰ	150	1,521円	153円	305円	457円
口腔機能向上加算Ⅱ	160	1,622円	163円	325円	487円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援1）	88	892円	90円	179円	268円
サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援2）	176	1,784円	179円	357円	536円
栄養アセスメント加算	50	507円	51円	102円	153円
栄養改善加算	150	1,521円	153円	305円	457円
科学的介護推進体制加算（月1回）	40	405円	41円	81円	122円
送迎減算（片道につき）	▲47	▲476円	▲48円	▲96円	▲143円
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	（基本利用料＋各種加算減算）の6.4%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

## (2) その他の費用

食費	昼食代680円 おやつ代100円
おむつ代等	紙おむつ100円/枚、テープ式100円 パッド70円/枚
エアーマット使用料	200円/日
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

## (3) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日前日の15時までに事業所に申し出てください。利用日前日の15時までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用前日15時～当日にご連絡をいただいた場合又はご連絡がなかった場合	昼食代の100%（680円）

## (4) 支払い方法

原則毎月、20日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、利用月の翌月末までにお支払ください。

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

## 8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・複数の利用者の方々と同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

## 9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

## 10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

### 11. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ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。

### 12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

#### (1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	095-804-9037
	受付時間	月曜日から土曜日 8時30分から17時30分
	担当者名	高比良秀俊

#### (2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	長崎市福祉総務課	電話 095-829-1161
	長崎市介護保険課	電話 095-829-1163
	長崎県国民健康保険団体連合会	電話 095-826-7291

### 13. 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、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、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。

## 14. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

### (1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

### (2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

### (3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

### (4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが2ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

(別紙1)

## 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	デイサービスあすなる
申請するサービス種類	通所介護

### 措置の概要

#### 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。

また担当者が不在の場合でも、基本的な事項については全職員が対応できる体制を整えるとともに、担当者に必ず引き継ぐようにする。

営業日、営業時間以外についても、転送電話、留守番電話で対応し、後日速やかに対応する。

**電話番号：095-804-9037**

**相談担当者：高比良 秀俊**

#### 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 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を聴取する。
- ② 苦情内容について管理者に報告するとともに、管理者、相談担当者が必要であると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
- ③ 検討の結果を踏まえて、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、改善の取り組みの報告等）。
- ④ 記録を記録システムに保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

#### 3 その他参考事項

普段から苦情が出ないよう、利用者の立場に立ったサービス提供を心掛ける。

- ① 毎日の朝礼で重要伝達事項の確認を行う。
- ② 従業員の資質向上のための研修機会を確保する。

- ・新規従業員においては、14日間の研修期間を設け、十分な知識・技能を身に付けたうえで利用者に対応する。
- ・全従業員を対象に、職場研修を年4回以上行う。

#### 行政機関の相談窓口

長崎県国民健康保険団体連合会 095-826-1599

長崎市すこやか支援課 095-829-1146

長崎県運営適正化委員会 095-842-6410

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。