通 所 介 護 重 要 事 項 説 明 書

1 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社　三喜ハンズ
代表者名	三輪　憲一
所在地・連絡先	（住所）愛知県小牧市高根一丁目 310 番地 1 （電話）0568-68-8918 （FAX） 0568-68-8919

2 事業所の概要

(1)　事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービス　さんき
所在地・連絡先	（住所）愛知県小牧市高根一丁目 310 番地 2 （電話）0568-68-8918 （FAX） 0568-68-8919
事業所番号	２３７３８０２１８６
利　用　定　員	通所介護（ 20 名）

(2)　事業所の職員体制

（通所介護）

従業者の職種	人数（人）	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤（人）	
管理者	1	1		事業所の管理
生活相談員	2	2		相談・生活指導等
介護職員	4	3	1	介護全般
看護師	1		1	看護・介護業務
機能訓練指導員	1		1	機能訓練・レクリエーション等

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	常勤（午前８時３０分～午後５時３０分）	シフト勤務内で 60 分
生活相談員	常勤（午前８時３０分～午後５時３０分）	シフト勤務内で 60 分
介護職員	常勤（午前８時３０分～午後５時３０分）	シフト勤務内で 60 分
機能訓練指導員	非常勤	勤務時間数による

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	小牧市. 春日井市

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日等

営業日	サービス提供時間
月曜日～土曜日	午前 9 時 00 ～ 午後 4 時 10 分まで（ 7 時間 10 分以上 ）

営業しない日	日曜日・12/31～翌年 1/2

3 サービスの内容及び費用

（1）介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種　　類	内　　容
食　　事	食事時間　１２：００～１３：３０ （個別対応の場合は例外あり）
入　　浴	一般浴槽・個別機械浴です。 介助が必要な方には職員がマンツーマンで対応します。
排　　泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。特に心身機能の向上の為、散歩に重点的に取り組んでいます。
生活指導	利用者の生活面での指導・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。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からの各種ご相談に問題解決に向けて取り組みます。
送　　迎	ご自宅玄関から施設内までの送迎を行います。

イ　費用

指定通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該指定通所介護が法定代理受領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です。

【料金表】令和 6 年 4 月 1 日現在（概ね 3 年に 1 回程度変わる場合があります）
（通所介護　1 日につき）
＊通常規模型通所介護費　平均利用延べ人数　301 人～750 人/月

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
3～4 時間未満	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
4～5 時間未満	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位
5～6 時間未満	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位
6～7 時間未満	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1008 単位
7～8 時間未満	658 単位	777 単位	900 単位	1023 単位	1148 単位
8～9 時間未満	669 単位	791 単位	915 単位	1041 単位	1168 単位

〇減算（1 回につき）

種　　類	利 用 料
送迎減算	47 単位

〇加算（1 回につき）

種　　類	利 用 料
入浴介助加算Ⅰ	40 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 9.0%

上記、基本単位に　10.14 を乗じた金額となります。

・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。発行されたサービス提供証明書と領収書を保険者介護保険窓口に持参すると、9 割分が返還されます。

（2）介護保険給付対象外サービス

〇 食費
食事サービスを受ける方は、昼食代 1 食あたり　550 円　が必要となります。

〇 おむつ代
おむつを使用される方は、おむつ 1 枚あたり　150 円　が必要となります。

〇 事業の実施地域外の交通費
2-(4)の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、事業の実施地域を超えて 1ｋｍあたり 100 円の交通費が必要となります。

〇 その他の費用
通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、利用者様の希望により通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用は、利用者様の負担となります。

〇 キャンセル料
無料です。

（3）　利用料等のお支払方法
お引き落しとなっております。その他のお支払い方法についてはご相談ください。

4 事業所の特色等

（1）事業の目的
少人数制を活かして個人個人にあったケアを提供しています。

（2）運営方針
①わたしたちは、利用者様を尊敬し、その命を守り、責任を持って介護を行ないます。
②わたしたちは、ひとりひとりに「目配り・気配り・心配り」ができる個別ケアに真正面から取り組んでいます。
③わたしたちは、住み慣れた地域社会の中で、尊厳を保ちながら「自分が自分らし

くありのまま」に生活できるようにお手伝いします。

④わたしたち職員全員が「介護職人」だと自負し、より質と満足度が高いケアを目指して取り組んでいます。

⑤わたしたちは、「必要な時」に「必要な量」の介護サービスを「必要な地域」で提供し、在宅生活をサポートします。

⑥わたしたちは、誰もが安心して生活できる地域社会づくりに、草の根から貢献します。

(3) その他

事項	内容
通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所の管理者が、利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（モニタリング）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	・採用時研修　　採用後１ヶ月以内 ・全体研修　　年１回以上

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者　管理者・生活相談員 ご利用時間　９：００～１７：００ ご利用方法　電話（ 0568-68-8918 ）
小牧市介護保険課窓口	電話番号　0568-76-1153
愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号　052-971-4165
その他の保険者（ある場合）	

6 事故発生時における対応方法

乙は、通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、利用者に対して応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講じます。　発生した事故は、内容によっては基準に基づき、保険者、居宅介護支援事業所への報告を行います。また、賠償すべき事故が発生した場合に備え、損害保険に加入し速やかにその対応を行います。ただし、乙に故意、過失がない場合は

この限りではありません。当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

7　緊急時等における対応方法

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（家族等）	氏名（続柄）	（　　）
	住所	
	電話番号	

8 非常災害時の対策

避難訓練及び防災設備	消防計画にのっとり年１回避難訓練を行います。			
	設備名称		設備名称	
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火器	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	なし
	誘導灯	あり	自動火災通報装置	あり
	カーテンは防炎性能のあるものを使用しています。			

9 各種委員会の設置について

(1)虐待防止に関して

虐待防止の為の措置	・虐待防止のための指針を整備 ・虐待防止委員会の定期的な開催と職員への周知 ・虐待防止に関する定期的な研修の実施

(2)身体拘束に関して

やむを得ず身体拘束を行う場合の措置	・身体拘束のための指針を整備 ・身体拘束委員会の定期的な開催と職員への周知 ・身体拘束に関する定期的な研修の実施 ・身体拘束に当たり心身の状況と緊急やむを得ない理由の説明と同意を得る

(3)衛生管理について

感染症が発生した場合の措置	・感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備 ・感染症予防委員会の定期的な開催と職員への周知 ・感染症の予防及びまん延防止に関する定期的な研修の実施

(4)業務継続計画について

業務継続計画（BCP）災害時の対応	・業務継続計画（BCP）の指針を整備 ・業務継続計画（BCP）に関する定期的な研修の実施 ・定期的な業務継続計画の見直しをする

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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、利用者に対する指定訪問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。

11 損害賠償保険の加入

入居者様および職員に賠償責任が生じた場合に対応するため

賠償責任保険内容	・保険会社名：MS&AD 三井住友海上 代理店名：有限会社　オザックス ・電話番号　　０５６８－８４－６６２２ Ｆ　Ａ　Ｘ　　０５６８－８５－４４４８

12 第三者評価の実施状況

第三者評価実施	あり　・（なし）（実施予定日：　　年　　月　　日）
実施した直近の年月	今年度実施予定
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

13 サービス利用に当たっての留意事項

- ○　サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- ○　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。
- ○　決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ○　他の利用者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に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住　　所　愛知県小牧市高根一丁目 310 番地 1

事業者名　株式会社三喜ハンズ

代表者名　代表取締役　三輪　憲一

説明者　　職　　名

氏　　名　　㊞

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住所

氏名　　㊞

代理人　　住所

氏名　　㊞