

株式会社 まごころ

まごころリハビリデイサービスにおの浜
介護予防通所介護（相当サービス）重要事項説明書

令和7年4月1日現在

1. 当事業所の概要

電話（０７７） ５２７－９１１１ FAX （０７７）５１１－９６５５

事業所名	まごころリハビリデイサービスにおの浜
所在地	滋賀県大津市西の庄５－１７
事業所番号	２５７０１０４７７４

2. 事業の目的と運営方針

目 的	株式会社まごころが運営するまごころリハビリデイサービスにおの浜（以下「事業所」という。）が行う介護予防通所介護（相当サービス）事業（以下「事業」という。）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、事業所の管理者や従業者（以下「従業者」という。）が、要支援・事業対象者の状態にある高齢者（以下「要支援者等」という。）に対し、介護予防通所介護（相当サービス）を提供する。
運営方針	一 事業所の介護予防通所介護（相当サービス）従業者は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものでなければならない。 二 事業の実施にあたっては、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者、介護保険施設、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携に努める。

3. 介護予防通所介護の内容・提供場所等

事業者が提供する介護予防通所介護（相当サービス）に関する内容は下記の通りです。

内 容	入浴及び食事に関する介護や機能訓練、生活等に関する相談及び健康状態のチェック、その他利用者に必要な日常生活上の世話等を提供します。
営 業 日	月 ～ 金曜日（祝日も営業しております）
定 休 日	土、日、12月30日～1月3日（年末年始休業）
営 業 時 間	午前8時30分 ～ 午後5時30分
サ ー ビ ス 提 供 時 間	① 9時00分 ～ 12時10分 ② 13時40分 ～ 16時50分

定 員	① 15 名 ② 15 名
通常の事業 実施地域	大津市のうち中、中第二、膳所・膳所第二、南、瀬田・瀬田第二、晴嵐の各地域包括支援センター担当エリア
利 用 設 備	機能訓練室、浴室、洗濯脱衣室、静養室、相談室及び事務室
(事 業 所 職 員 体 制)	
管 理 者	1 名を配置。事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従事者にこの規定を遵守させるために必要な指揮命令が主な仕事内容となります。
生活相談員	2 名以上可能。初回面接、サービス調整、介護予防通所介護計画の作成や評価、相談窓口が主な仕事内容となります。
機能訓練指導員	1 名以上を配置。機能訓練サービスの提供、運動器機能向上計画の作成や評価が主な仕事内容となります。
介護職員	1 名以上を配置。送迎、介護・機能訓練サービスの提供、日常生活上の世話等が主な仕事内容となります。

【送迎時の留意事項】

- (1) 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご相談の上でできる範囲内での送迎サービスを提供します。(身体的・環境的等の諸事情とは、認知症の症状等によりお連れ出しすることが困難な場合、自宅内へ入って声掛けが必要な場合、住宅環境により危険性が高い場合)
 - (2) 送迎時間につきましては、交通事情等で、到着が遅れる場合があります。予めご了承くださいますようお願い申し上げます。出来る限り事前にご連絡させていただきます。
 - (3) ご利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、送迎便に遅れが生じるなど他のご利用者様にご迷惑をおかけしますので、長時間自宅前待機はできません。
 - (4) 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。
- 上記事項につきまして、ご家族様・ご利用者様のご理解・ご協力をお願いいたします。

4. 利用料

- (1) 介護予防通所介護（相当サービス）費等（予防給付・総合事業適用サービス）

予防給付等を適用されるご利用者様につきましては、原則として提供した介護予防通所介護（相当サービス）費に対し、「厚生労働大臣の定める基準額」に基づき「介護保険負担割合証」に記載された割合の自己負担額をお支払いいただくこととなりますのでご注意ください。そのため、サービス利用開始後は当事業所に対し「介護保険証」、「介護保険負担割合証」のご提示をお願い致します。

但し、ご利用者様が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者様より「厚生労働大臣の定める基準額」の 10 割を頂き、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることが出来ます。下記の基準額は（基準単位数×大津市の地域区分単価 10.45×負担割合）で計算し、単独で計算した場合の金額となります。合算で計算した場合、多少金額に誤差が出る場合がありますので悪しからずご了承ください。

「厚生労働大臣の定める基準額」(R7.4.1 現在) ※記載金額は左から 1 割・2 割・3 割の負担割合別に表

記

算 定 項 目		自己負担額	算定単位
事業対象者・要支援 1 の月 5 回以上		1, 879 円・3, 758 円・5, 637 円	1 月に つき
事業対象者・要支援 2 の月 9 回以上		3, 784 円・7, 568 円・11, 352 円	
事業対象者・要支援 1 の月 4 回まで		456 円・911 円・1, 367 円	1 回につき
事業対象者・要支援 2 の月 8 回まで		467 円・934 円・1, 401 円	
サービス提供体制強化 加算Ⅱ	以下に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定されます。 介護職員の業務に従事する職員の内、介護福祉士の資格を有する者が 50% 以上配置されていること。 事業対象者・要支援 1 76 円（月）・152 円（月）・228 円（月） 事業対象者・要支援 2 151 円（月）・302 円（月）・453 円（月）		
科学的介護 推進体制加算	以下の基準に該当する場合に算定されます。 ご利用者様ごとの、A D L 値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況・その他入所者の心身状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 42 円（1 ヶ月につき 1 回）		
介 護 職 員 処遇改善加算（Ⅰ） （介護予防・独自）	介護現場で働く職員の給与ベースアップに繋がる様厚生労働省が定める要件を満たされた場合に算定される加算です。令和 6 年 6 月より介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員ベースアップ等支援加算について現行の加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化されます。 （Ⅰ）9.2% 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。 （訪問介護の場合、介護福祉士 30%以上） （Ⅱ）9.0% 改善後の賃金年額 440 万以上が 1 人以上、職場環境の更なる改善や見える化を行なっている。 （Ⅲ）8.0% 資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備。 （Ⅳ）6.4% 新加算の 1/2 以上を月額賃金で配分。 職場環境の改善（職場環境等要件） 賃金体系等の整備及び研修の実施		
口腔機能向上加算Ⅰ	以下の要件を満たす場合に算定出来ます。 （１） 人員配置 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員いずれかを 1 名以上配置する。（非常勤・兼務可） （２） 計画の作成 利用者の口腔機能等の口腔の健康状態を把握し、言語聴覚士や歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成する。 （３） サービス提供と記録 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い口腔機能向上サービスを行い、定期的に記録する。 （４） 定期的な評価の実施 口腔機能改善管理指導計画の進捗の定期的な評価を行い 3 ヶ月に 1 回評価行う。 157 円・314 円・504 円（1 月に 1 回）		

(2) その他の利用料（介護保険適用外の全額自費分）

食材料費	おやつ代 100 円（飲み物含む）
排泄用品	実費／努めて現物をご持参ください。
記録・写真の複写費	1 枚につき 20 円
その他費用	実費（個人に対し実施する行事等の参加費等）

5. 料金の支払期限と支払方法

料金の支払時期	毎月 23 日まで（前月分の月額料金）
支払方法	1. 当事業所へ直接支払い（営業時間内） 2. 指定口座への振込み （振込先）滋賀銀行 錦織支店（貯金種目）普通 口座番号 4 2 7 5 4 7 口座名義人 株式会社 まごころ 代表取締役 八田 泰寛 3. 指定口座より引き落とし ※一部ご利用いただけない金融機関がございます。

6. 事故発生時の対応

サービスの提供中に利用者に関する事故が発生した場合は、速やかに事前の取り決めにより主治医、救急隊、ご利用者に係る介護予防支援事業所、ご家族等への連絡を行ない、応急処置、状態に応じ必要医療機関へ搬送する手続きを行なうなど、必要な対応を行ないます。

7. 秘密保持

当事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を漏らしません。また、退職者においても、正当な理由なく業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を漏らさぬよう就業時に必要な研修・説明を行う等、必要な措置を講じます。関係者間でご利用者様又はそのご家族様の個人情報等を共有につきましては、あらかじめ別紙の「個人情報使用同意書」により同意を得た上で行います。

8. ご相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なく、お申し出ください。また、大津市等、行政機関においても窓口がございますので、お申し出下さい。

ご相談窓口 担当者：藤原 弘充 前川 美晴	まごころリハビリデイサービスにおの浜 大津市西の庄 5－17 電話 077－527－9111 FAX 077－511－9655 対応時間 月～金曜日（土・日、12/30～1/3 を除く） 8時30分 ～ 17時30分
---	---

行政機関その他苦情受付機関

大津市役所健康保険部 介護保険課	所在地 大津市御陵町 3 - 1 電話番号 077-528-2753 FAX 077-526-8382 受付時間 8時40分 ~ 17時25分
滋賀県国民健康保険 団体連合会	所在地 滋賀県大津市中央四丁目3番28号 電話番号 077-510-6605 FAX 077-510-6606 受付時間 9時 ~ 17時

9. 大津市独自規定の遵守

当事業所は、「大津市介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成25年大津市条例第16号）」に定める内容を適正に遵守した上で事業を実施しております。

大津市基準条例の独自項目は、以下の通りです。

○ 人権の擁護、虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うと共に、事業所の従業者に対し、研修の機会を確保する。

○ 非常災害対策

事業者は、非常災害等の発生の際に事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努める。

○ 暴力団の排除

事業所を運営する法人の役員及び事業者の管理者その他従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）であってはならない。また、その運営について、暴力団員の支配を受けてはならない。

10. サービス利用に当たっての留意事項

- 利用者は、当事業所の実施するサービス提供を受ける中で、自由に意思決定し、サービス内容を選択することができます。
- 当事業所利用において感染を予防するために利用者は健康状態に留意し、その状態に変化があった場合は事業所に対し必ず報告させていただきます。その状態の程度に応じて健康診断を事業所より要請することがあります。
- 事業所の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために協力をお願い致します。
- 利用者は、事業所で次の行為をしてはなりません。
 - 一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃したり、自己利益のために他人の自由を侵すこと。
 - 二 喧嘩、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
 - 三 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 - 四 指定した場所以外で火気を用いること。
 - 五 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
- **ご利用するに当たり、金品の持ち込みは原則禁止とさせていただきます。**
万が一持ち込まれて紛失された場合は、責任を負いかねますので自己責任にてお願い致します。

令和 年 月 日

以上、まごころリハビリデイサービスにおの浜が提供する介護予防通所介護(相当サービス)に関する重要事項を説明いたしました。

株式会社 まごころ
まごころリハビリデイサービスにおの浜
管理者 藤原 弘充

説明者 _____

上記の通り説明を受けました。

住 所 _____

利用者氏名 _____

家族 氏名 _____

代理人氏名 _____

(本人との関係 : _____)