「指定通所介護事業」「第１号通所事業」
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
介護保険事業所番号　３３７０１１６２８１

当事業所はご利用者に対して指定通所介護及び第一号通所事業を提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

１．事業所

（１）法人名　　株式会社タイオン３６５
（２）法人所在地　　岡山市北区西古松西町８－１７
（３）電話番号　　０８６－２５０－０３１０
（４）代表者氏名　　代表取締役　藤井　大温
（５）設立年月　　平成２７年６月

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定通所介護事業　　令和３年３月１日指定
第１号通所事業　　令和３年３月１日指定

（２）事業所の目的　　当事業所は、要介護者、要支援者及び第１号通所事業の事業対象者に対し、その利用者が可能な限り居宅において、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、必要な日常生活上の支援（世話）及び機能訓練を行います。
これにより、利用者の心身機能の維持回復、ならびに社会的孤立感の解消を図るとともに、ご家族の身体的・精神的負担の軽減を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。

（３）事業所の名称　　タイオンデイトレ雄町

（４）事業所の所在地　岡山県岡山市中区国府市場１００－１

（５）電話番号　　０８６－２３０－１３６５

（６）管理者氏名　　宋　　秉孝

（７）当事業所の運営方針

① 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った指定通所介護及び第１通所事業のサービス提供に努めます。

② 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村保険者、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

③ 機能訓練を通し、利用者の残存機能の維持・向上とともに他者とのコミュニケーションの支援や生きがいつくりに努めます。

（８）開設年月　　令和３年３月１日

（９）利用定員　　６０名（日曜日の定員は２０名）

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域は、岡山市（ただし、建部を除く）、赤磐市、瀬戸内市区域とする。但し、第１号通所事業の実施地域は、岡山市（ただし、建部を除く）、瀬戸内市の区域とする。

（２）営業日及び営業時間

営業日	（月）～（日）、祝日 ただし、12 月 30 日～1 月 3 日までを除く
営業時間	（月）～（日）、祝日　8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間	9 時 30 分～16 時 45 分

４．職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービス及び第１号通所事業のサービス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〉

職種	人数
１．事業所長（管理者）	１名
２．介護職員	10 名以上
３．生活相談員	１名以上
４．看護職員	１名以上
５．機能訓練指導員	１名以上

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
1．生活相談員	勤務時間　8 時 30 分～17 時 30 分
1．介護職員	勤務時間　8 時 30 分～17 時 30 分
2．看護職員	勤務時間　8 時 30 分～17 時 30 分
3．機能訓練指導員	勤務時間　8 時 30 分～17 時 30 分

5．当事業所が提供するサービスの利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

・指定通所介護事業（大規模Ⅰ事業所）

・第 1 号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）

（1）介護保険及び総合事業費のサービス

以下のサービスについては、利用料金の 7~9 割（厚生労働大臣または各市町村等が定める額）が介護保険または事業費から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴：利用者の入浴に関連する行為の介助を行います。

② 排泄：利用者の排泄の介助を行います。

③ 機能訓練：利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の減退防止や維持向上のための訓練を実施します。

④ 送迎サービス：ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費（実費）をご負担頂きます。

〈サービス利用料金〉

・サービス料金については別表１、別表２を参照ください。

・介護保険や事業費の給付額（単位数・単価）に変更があった場合は、法令に従い利用者負担額も変更になります。

・第 1 号通所事業の料金については、保険者である各市町村等の規定に基づき、各市町村等の定める利用料金となります。

・利用者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については別表に記した金額と異なることがあります。

（2）介護保険及び事業費の給付対象外となるサービス（全額自己負担）

〈サービスの概要と利用料金〉

① 通常の事業実施地域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、送迎を希望される場合は、通常の事業実施地域を出てから 1 km につき 20 円をいただきます。

② レクリエーション・クラブ活動

材料代等が必要なレクリエーションやクラブ活動に参加された場合、実費を頂きます。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

・紙パンツ代　　110 円

・パット代　　30 円

・その他日常生活に必要な物品を購入した場合は、その実費

④ 食事代

食事代：１日あたり 800 円

食事提供が不要の方：ドリンク代 110 円（希望者のみ）

（３）利用料金のお支払方法

上記（１）（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し請求しますので、翌々月 10 日までに以下の方法でお支払いください。

金融機関口座からの自動引き落とし 　ご利用できる金融機関：中国銀行、ゆうちょ銀行　他

（４）利用の中止、変更

・利用者の都合等により、サービスの利用を中止または変更することができます。その場合は、利用予定日の前日 15 時までに事業所にご連絡ください。

・当日に利用中止の申し出をされた場合、下記のキャンセル料をお支払い頂きます。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

キャンセル連絡のタイミング	キャンセル料（サービス）	キャンセル料（食事代）
利用予定日の前日 15 時まで	無料	無料
前日 15 時以降～当日	当日利用料金(自己負担相当額)の 50%	800 円（全額）

・サービスの変更（振替）を希望される場合、事業所の稼働状況により希望に添えない場合があります。その際は、他の利用可能日時をご相談させていただきます。

（５）利用料金の滞納による措置

利用料金のお支払いが滞った場合は、以下の手順にて対応し、最終的にサービスの提供を終了（契約解除）させていただくことがあります。

① 注意：お支払期限が過ぎた場合、速やかに口頭または書面にてお知らせいたします。

② 督促・勧告：お支払いが３か月分に達したにもかかわらず、正当な理由なくお支払いいただけない場合は、書面または口頭により期限を定めた督促および利用終了の勧告を行います。

③ 利用終了（契約解除）：上記勧告を行ってもなお改善が見られない場合には、本契約を解除し、サービスの提供を終了させていただきます。

６．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

・苦情受付窓口　　宋　　秉孝（管理者）

・受付時間　　毎週月曜日～日曜日　　9:00～17:00

※但し、年末年始(12/30～1/3)を除く

（２）行政機関その他苦情受付機関

岡山市役所介護保険課	所在地　岡山市北区鹿田一丁目１番１号 電話:086-803-1240　FAX:086-803-1869
岡山市役所事業者指導課	所在地　岡山市北区大供一丁目１番１号 電話:086-212-1013　FAX:086-221-3010
瀬戸内市いきいき長寿課	所在地　瀬戸内市邑久町尾張 300-1 電話:0869-24-8866　FAX:0869-24-8840
赤磐市役所介護保険課	所在地　赤磐市下市 344 電話:086-955-1116　FAX:086-955-1118
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地　岡山市北区桑田町 17 番 5 号 電話:086-223-8811　FAX:086-223-9109
岡山県運営適正化委員会	所在地　岡山市南方２丁目 13-1(きらめきプラザ) 電話:086-226-9400　FAX: 086-226-9400

７．緊急時の対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医及びご家族等へご連絡します。

１）主治医

病院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２）緊急連絡先（家族等）

①氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※携帯電話などつながりやすい連絡先をご記入ください。

８．事故発生の対応

（１）事業者はサービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に関わる居宅介護支援事業所または地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、応急処置や医療機関への搬送など、必要な処置を取ります。

（２）事業所は、前項の事故の状況及び講じた処置について記録します。

（３）サービスの提供により、事業者の過失による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。ただし、事業者に過失がない場合は、この限りではありません。なお、事業者は損害賠償責任を円滑に履行するため、損害賠償責任保険に加入しています。

（４）事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止に向けた検討会の開催や職員への周知徹底を行う等、再発防止策を講じます。

９．個人情報の取り扱いについて

事業者は、利用者及びその家族等の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び関係法令を遵守し、適切に取り扱います。

（１）使用目的

① サービス担当者会議において、利用者の状態や家族の状況を共有し、適切なケアプランやサービス提供を行うために必要な場合。

② 主治医、保険者（市町村）、他の介護サービス事業所等との連絡調整、及び照会への回答に必要な場合。

③ 事故発生時の市町村や家族への報告、及び損害賠償責任保険等に係る保険会社への相談または届出等のために必要な場合。

（２）個人情報を提供する事業所等

① 居宅サービス計画（ケアプラン）に記載されている家族、事業所等の関係者

② 各市町村等の公的機関及びそれに準ずる機関

③ 主治医、医療機関（病院・診療所）

④ その他、サービスの質向上や安全確保のために連携が必要と認められる機関

（３）使用する期間

サービス利用契約期間中とします。ただし、契約前または期間終了後であっても、個人情報の提供が必要と思われる事態が発生した場合は例外とし、公序良俗に則して必要最小限の範囲内で個人情報を用いることがあります。

（４）条件と同意

① 個人情報の利用は必要最小限の範囲内とし、守秘義務を遵守し、関係者以外のものに漏れることのないよう細心の注意を図ります。

② 個人情報を提供した場合は、その提供先、目的及び内容等を記録します。

③ 事業者は、あらかじめ利用者または家族等から同意を得た範囲において、情報提供を行います。

④ 緊急時（生命・身体の保護に重大な影響がある場合）において、本人の同意を得る時間的余裕が無い場合は、利用者の利益を最優先し、必要最小限の範囲で情報提供を行うことが出来るものとします。

10. 虐待防止のための措置について

事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため、以下の措置を講じます。

① 体制の整備：虐待防止に関する責任者を設置し、苦情解決体制を整備します。虐待防止に関する責任者は、管理者とします。

② 指針の整備：虐待防止のための指針を策定し、適切に運用します。

③ 委員会の設置：虐待の防止及び早期発見のための「虐待防止委員会」を定期的に開催し、その結果を職員に周知します。

④ 研修の実施：職員に対し、虐待防止に関する研修を年 2 回以上、定期的におよび採用時に実施します。

⑤ 担当窓口：虐待の疑い等に関する相談・通報窓口を設置し、速やかに市町村等と連携できる体制を確保します。

11. 成年後見制度の活用支援について

事業者は、利用者の人権擁護及び自立支援を図るため、成年後見制度の活用が必要と判断される場合には、以下の支援を行います。

① 利用者又は家族等に対し、成年後見制度の内容や手続き等について、情報の提供や助言を行います。

② 制度の活用が必要な場合は、担当の居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）や各市町村の相談窓口等と密接に連携し、必要な調整を行います。

③ 成年後見人等が選任されている場合は、当該後見人等と適切な連携を図り、利用者の意思を尊重したサービス提供に努めます。

12. 身体的拘束等の禁止について

（1）事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

（2）緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、切迫性、非代替性、一時性の3要件を慎重に判断し、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を詳細に記録します。

（3）事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

① 指針の整備：身体的拘束等の適正化のための指針を策定し、整備します。

② 委員会の開催：身体的拘束等の適正化のための対策を検討する「身体的拘束適正化検討委員会」を定期的に開催し、その結果を職員に周知徹底します。

③ 研修の実施：従事者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に（年2回以上）実施します。

13. サービスに当たっての留意事項

（１）保険証等の提示

サービス利用の際は、介護保険証、介護保険負担割合証を提示してください。また、内容に変更があった場合は速やかにお知らせください。

（２）緊急時の営業中止・短縮等

災害や事故等の発生により、利用者の安全確保が困難と判断した場合は、営業の中止または提供時間の短縮を行うことがあります。判断基準は以下の通りです。

【営業中止・サービス提供時間短縮の判断基準】

〈利用当日〉

午前 7 時の時点で事業所所在地域に別記警報が発令された場合には、午前 8 時 30 分までに利用者・家族・関係各位へ連絡の上、臨時休業とさせていただきます。ただし、状況を踏まえながら警報発令時であっても、サービスを提供する場合もございます。

※対象警報：暴風、大雨＋洪水（同時発令）、大雪、暴風雪、特別警報、地震警戒宣言等

〈利用中〉

サービス提供中に上記警報が発令された場合、または災害発生の危険が高まった場合は、安全を最優先し、ご家族へ連絡の上、順次お送りさせていただきます。必要時はサービス提供の中断又は短縮をさせていただく場合もございます。

〈その他〉

① 気象警報の発令がない場合でも、異常気象及び地震による災害の発生が予想される場合は、安全確保のため、利用者・家族等の判断で利用をお控えください。

② また、警報の発令がない場合でも、異常気象及び道路状況（積雪・冠水）により安全な送迎が困難と判断した場合は、サービスを中止または一部地域（山間部等）の送迎を制限させていただくことがあります。

③ ご家族の方は、災害関連の緊急時に連絡が取れるようご協力ください。

（３）業務継続計画（BCP）の策定

当事業所では、感染症の流行や自然災害が発生した場合であっても、必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画（BCP）を策定しています。また、当該計画に基づき、定期的な研修及び訓練を実施し、緊急時の対応力の向上に努めます。

（４）持参品について

現金（利用料支払い時を除く）や貴金属、高価な物品等の持参はご遠慮ください。万が一、紛失・破損等が生じた場合、原則事業者及び事業所では責任を負いかねます。

14. サービス利用に当たっての禁止事項（契約書第 18 条参照）

利用者に安全かつ快適にサービスをご利用いただくため、以下の行為を禁止します。これらの行為が認められ、改善の指示に従っていただけない場合は、利用契約を解除させていただくことがあります。

① 施設内での他の利用者・職員に対する執拗な宗教活動及び政治活動
② けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑を及ぼす行為
③ 同時に利用している他の利用者及びその家族等に関する秘密を漏らす行為
④ 施設内の秩序、風紀を乱す行為、安全衛生を害する行為
⑤ 施設や物品の故意による破損、持ち出す行為
⑥ サービス利用に不要な物品の持ち込み
⑦ 飲食物の持ち込み、持ち帰りならびに利用者間でのやりとり
⑧ 利用者間・職員への物品の受け渡しおよび現金のやりとり
⑨ 送迎時の途中下車（緊急時を除き制度上できません）
⑩ サービス提供中・送迎時の喫煙
⑪ 職員との私的なやり取り、付き合い
⑫ 職員の指摘・注意に反する行為
⑬ 暴力的・脅迫言動・セクハラ行為等不信行為
⑭ 職員に対するハラスメント行為

15. ハラスメントの防止

事業所は、全ての利用者が安心してサービスを受けられる環境を守るため、職員及び利用者に対するあらゆるハラスメント行為（身体的・精神的苦痛を与える言動等）の防止に努めます。

① 利用者又はご家族等による職員へのハラスメント行為が認められた場合は、誠実な協議を行いますが、改善が見られない場合には、やむを得ずサービスの提供を終了（契約解除）させていただくことがあります。
② 職員から利用者に対するハラスメントも同様に厳禁とし、研修等を通じて防止を徹底します。

本書を２通成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各１通を保有するものとします。

重要事項説明書に記載する内容について説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

事業者　住所　岡山市北区西古松西町 8-17
事業者名　株式会社タイオン３６５
代表者名氏名　藤井　大温　印

説明者　住所　岡山市中区国府市場 100-1
事業者名　タイオンデイトレ雄町
説明者氏名　職種：
氏名：　印

重要事項説明書に記載する内容について、説明を受け、同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者　住所

氏名　印

利用者は、署名できないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わってその署名を代行します。

［署名代行者］

住所

氏名　印（続柄　　）

電話番号

別表１　提供するサービスの利用料、利用者負担額について（通所介護サービス）

基本報酬（事業所規模）：**大規模Ⅰ**

サービス提供区分	提供時間帯	単位数	ご利用者様負担額		
			１割負担	２割負担	３割負担
３時間以上 ４時間未満	要介護１	358 単位	363 円	726 円	1,089 円
	要介護２	409 単位	415 円	830 円	1,245 円
	要介護３	462 単位	469 円	937 円	1,406 円
	要介護４	513 単位	521 円	1,041 円	1,561 円
	要介護５	568 単位	576 円	1,152 円	1,728 円
４時間以上 ５時間未満	要介護１	376 単位	382 円	763 円	1,144 円
	要介護２	430 単位	436 円	872 円	1,308 円
	要介護３	486 単位	493 円	986 円	1,479 円
	要介護４	541 単位	549 円	1,097 円	1,646 円
	要介護５	597 単位	606 円	1,211 円	1,816 円
５時間以上 ６時間未満	要介護１	544 単位	552 円	1,104 円	1,655 円
	要介護２	643 単位	652 円	1,304 円	1,956 円
	要介護３	743 単位	754 円	1,507 円	2,261 円
	要介護４	840 単位	852 円	1,704 円	2,556 円
	要介護５	940 単位	954 円	1,907 円	2,860 円
６時間以上 ７時間未満	要介護１	564 単位	572 円	1,144 円	1,716 円
	要介護２	667 単位	677 円	1,353 円	2,029 円
	要介護３	770 単位	781 円	1,562 円	2,343 円
	要介護４	871 単位	884 円	1,767 円	2,650 円
	要介護５	974 単位	988 円	1,976 円	2,963 円
７時間以上 ８時間未満	要介護１	629 単位	638 円	1,276 円	1,914 円
	要介護２	744 単位	755 円	1,509 円	2,264 円
	要介護３	861 単位	873 円	1,746 円	2,619 円
	要介護４	980 単位	994 円	1,988 円	2,982 円
	要介護５	1097 単位	1,113 円	2,225 円	3,337 円

加算等

加算名称	単位数	ご利用者様負担額		算定要件・回数等
入浴介助加算Ⅰ	40 単位	1 割	41 円	入浴介助を実施した日数
		2 割	81 円	
		3 割	122 円	
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56 単位	1 割	57 円	個別機能訓練を実施した日数
		2 割	114 円	
		3 割	170 円	
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位	1 割	20 円	1 か月につき
		2 割	41 円	
		3 割	61 円	
口腔機能向上加算	160 単位	1 割	162 円	1 か月に 2 回を限度
		2 割	324 円	
		3 割	487 円	
送迎を行わない場合の減算	－47 単位	1 割	-48 円	片道につき 1 回
		2 割	-95 円	
		3 割	-143 円	
科学的介護推進体制加算	40 単位	1 割	41 円	1 か月につき
		2 割	81 円	
		3 割	122 円	
栄養・口腔スクリーニング加算Ⅰ 栄養・口腔スクリーニング加算Ⅱ	20 単位 5 単位	1 割	20 円 5 円	6 か月に 1 回
		2 割	41 円 10 円	
		3 割	61 円 15 円	
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	所定単位数の 11.8%を加算			1 か月につき

別表２　提供するサービスの利用料、利用者負担について（第１号通所事業）

基本料金

サービス提供区分		単位数	ご利用者様負担額		
			１割	２割	３割
通常の場合 （月ごとの定額制）	要支援１ 事業対象者	1798 単位	1,824 円	3,647 円	5,470 円
	要支援２	3621 単位	3,672 円	7,344 円	11,015 円
日割りとなる場合	要支援１ 事業対象者	59 単位	60 円	120 円	180 円
	要支援２	119 単位	121 円	242 円	362 円

加算

加算名称	単位数	ご利用者様 負担額		算定回数等
口腔機能向上加算	160 単位	１割	162 円	１か月につき
		２割	324 円	
		３割	487 円	
送迎を行わない場合の減算	－47 単位	１割	-48 円	１回につき
		２割	-95 円	
		３割	-143 円	
科学的介護推進体制加算	40 単位	１割	41 円	１か月につき
		２割	81 円	
		３割	122 円	
栄養・口腔スクリーニング加算Ⅰ 栄養・口腔スクリーニング加算Ⅱ	20 単位 5 単位	１割	20 円 5 円	６か月に１回
		２割	41 円 10 円	
		３割	61 円 15 円	
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	所定単位数の 11.8%を加算			１か月につき