通常規模型通所介護　ハピネスやくら　重要事項説明書

２０２６．８．１

１　通常規模型通所介護　ハピネスやくらの概要

（１）当事業所の概要

事　業　所　名	ハピネスやくら
所　在　地	青森県八戸市大字八幡字下樋田１番１
電　話　番　号	０１７８－７０－５３６３
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	０１７８－２７－３０１３
事　業　所　番　号	指定事業所番号　　０２７０３０３５０６

（２）事業実施地域及び営業時間

利用定員	２５名（第１号通所事業利用者含む）
実施地域	八戸市、南部町
営業日	月曜～金曜日
営業時間	８：００　～　１７：３０
サービス提供時間	９：００　～　１６：１５

（３）当事業所の職員体制

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　種	指　定　基　準	業　務　内　容
管　理　者	１名	従業者及び業務の管理（生活相談員と兼務）
生　活　相　談　員	１名以上	利用者・家族の相談援助、関係機関との調整
看　護　職　員	１名以上	医療・保健衛生・機能訓練に関する業務
機 能 訓 練 指 導 員	１名以上	機能訓練に関する業務
介　護　職　員	３名以上	利用者に関するお世話

※従業者は、第１号通所事業と兼務する。

２　運営の方針

要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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に、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ることを目的とし、通所介護を提供します。

3　サービス内容

※介護計画に添ってサービス提供します。

事　　項	内　　容
送　　迎	居宅と事業所間の送迎致します。
健 康 チ ェ ッ ク	到着後、血圧、体温、脈を測定します。
入　　浴	入浴又はシャワー浴、部分浴、清拭を行います。
食　　事	個々の健康状態、身体状況に応じた食事を提供します。
レ ク リ エ ー シ ョ ン	体操・ゲームや手工芸などを実施いたします。
機　能　訓　練	個別機能訓練計画に添った機能訓練を実施します。

4　利用料金

（１）下表の料金表によって、介護度に応じた介護報酬基準額の１割をお支払い下さい。

① 通常規模型　（サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満の料金の場合）　　単位：　円

項　　目		介 護 報 酬 基 準 額	１日あたりの利用料金
通所介護費	要 介 護 １	６，５８０	６５８
	要 介 護 ２	７，７７０	７７７
	要 介 護 ３	９，０００	９００
	要 介 護 ４	１０，２３０	１，０２３
	要 介 護 ５	１１，４８０	１，１４８

② 加算　　個別の実施状況に応じて下記のとおり加算させていただきます。
太字となっている加算は基本算定させていただきます。　　単位：　円

項　目	加 算 根 拠	介 護 報 酬 基 準 額	１日あたりの利 用 料 金
入浴介助加算（Ⅰ）	**入浴中の利用者の観察（自立支援の為の見守り的援助）を含む介助を行う場合。**	**４００**	**４０**
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	**職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の４０以上であること。**	**６０**	**６**
科学的介護推進加算Ⅰ	定期的にシステムに入力した利用者状態を分析して、厚労省から改善点や評価などを受け軌道修正を促す為に実施。	４００	４０
①若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、特性やニーズに応じたサービス提供を行う。	６００	６０

項　目	加　算　根　拠	介　護　報　酬 基　　準　　額	１回あたりの 利　用　料　金
②口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時及び利用中６ヶ月毎に、利用者の口腔及び栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合。 （栄養改善加算と併算定は不可）	２００	２０
③口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	栄養改善加算を算定している場合に、口腔又は栄養状態のいずれか確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合。 （栄養改善加算を算定し、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）を算定できない場合は算定可）	５０	５
④栄養改善加算	管理栄養士を１名以上配置（外部含む）。 栄養改善サービスの提供が必要と認められる者に対し、管理栄養士が中心となり栄養ケア計画を作成。計画に基づき、栄養改善サービスを提供し３ヶ月毎に評価を行い、介護支援専門員や主治医に対し情報提供する。必要に応じ居宅訪問を行う。	２，０００	２００ （月２回まで）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	**介護現場で働く職員の処遇改善を行い人材確保に努め、良質なサービス提供を続けることができるように、国が定めた加算である。当事業所が加算を取得する要件を満たしているため、単位の総合計に割合をかけて加算額を決定する。**	**１１．８％**	

※ご家族の希望によりサービス提供時間前後に延長して日常生活のお世話を実施した場合に、延長加算を負担していただきます。ご希望の際は事前にご相談ください。
※加算①②③④については対象者のみとなります。
※個人によっては、介護報酬基準額の 2 割、3 割が利用料金となる場合があります。

（２）その他の料金

①食費

昼　　食	７００円（１食につき）

利用途中、１０：３０以降に食事キャンセルした場合は食費の７００円を頂戴致しますのでご了承ください。

②日常生活品など

おむつ代など事業所より提供した場合には、それにかかる費用をご負担していただきます。

おむつ、リハビリパンツ	１５０円（１枚につき）
尿　と　り　パ　ッ　ト	５０円（１枚につき）

③行事・活動費など

行事参加費・趣味活動・習字・手芸材料等の費用はご負担していただきます。

（３）料金の支払い方法

口座からの引落としを原則とさせて頂きます。翌月１３日以降に請求書を発行させていただき、末日に指定金融機関より引落としさせていただきます。（日曜・祝日の場合は翌日または、翌々日）

５　サービスの利用方法

居宅サービス計画をすでに依頼している方は、事前に担当の介護支援専門員にご相談下さい。
お電話などでお申し込みいただけます。

６　サービスの終了

（１）利用者の都合でサービスを終了する場合。（２ヶ月を目途に一旦終了とさせていただきます。）
（２）要介護認定で非該当（自立）又は要支援と判定された場合。
（３）他の利用者に迷惑と思われる行為や、再三の注意にも応じない場合。
（４）サービス利用料金を２ヶ月以上滞納した場合。
（５）他の利用者または職員に対しハラスメントと思われる行為や、過度な要望によって、他の利用者または職員の心身に危害が生じ又は生じる恐れのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが困難である場合。

＜具体的なハラスメントの例＞
・パワーハラスメント：大きな声で怒鳴る・脅す・叩く　等
・セクシュアルハラスメント：卑猥なことを言う、体を触る　等
・その他のハラスメント：介護保険以外のことを要求する　等

７　　プライバシーに関する対応

（１）利用者やご家族について知り得た情報については、秘密を守ります。
（２）利用者に適切なサービスが提供されるよう下記のような場合、連携するサービス事業所間で、利用者・家族の情報を共有することがありますので同意をお願いします。
①サービス担当者会議等において必要な場合
②連絡調整のために必要な場合
③サービス提供中、急変あるいはけが等で受診される場合
④その他
※別紙「個人情報の取り扱い方針」参照

８　　サービスに関する留意事項

（１）利用者は、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
（２）利用者が入院又は死亡した場合、ご家族は事業所へ報告するものとします。

９　　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

１０　事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対して介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償いたします。

１１　利用者の虐待防止に関する対応

（１）　虐待を防止する為の、職員に対する研修を年２回行います。
（２）　事業所は虐待を受けたと思われる利用者から相談があった場合、保険者へ通報する責務を負います。

〈虐待の種類〉
① 身体的虐待　暴力行為等で身体に傷やあざ、痛みを与える行為。または外部と接触させないような行為。
② 心理的虐待　威圧的な言葉や態度、無視や嫌がらせなどによって精神的苦痛を与えるような行為。
③ 性的虐待　　本人の合意もなく性的な行為を行う、強要するような行為。
④ 経済的虐待　財産や金銭の無断使用や、本人が望む金銭の使用を理由なく制限するような行為。
⑤ 介護・世話の放棄・放任　介護や世話を行っている人が、介護や世話を放棄するような行為。

１２　ハラスメントに対する対応

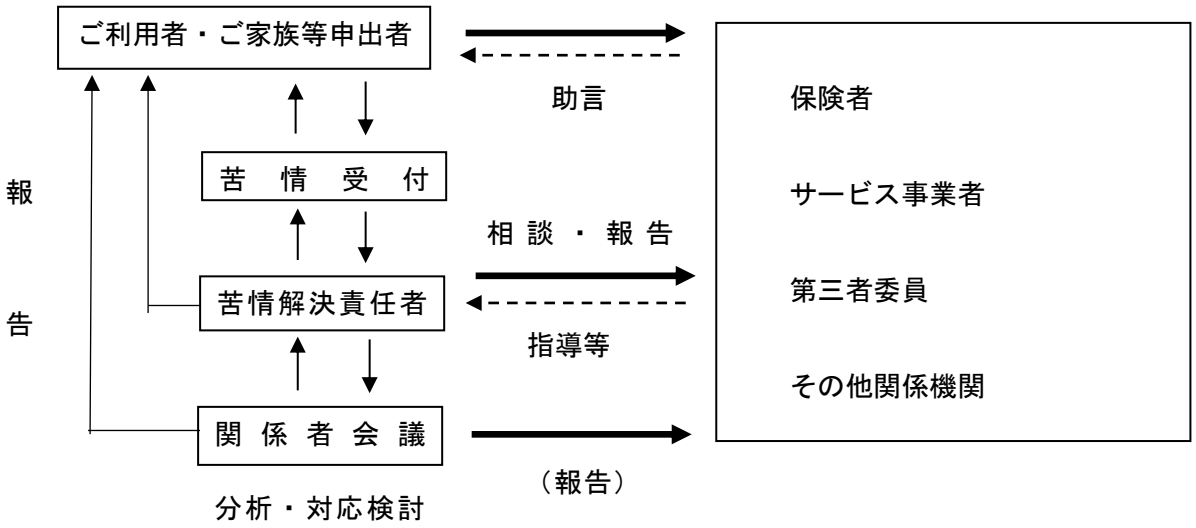
利用者・家族・職員による、ハラスメントに関する行為（パワーハラスメント・セクシャルハラスメント・マタニティハラスメント・カスタマーハラスメント）が発生した場合は、総括責任者へ報告し、ハラスメント対策活動指針に沿って、事実確認を迅速かつ正確に行い、必要な措置を講じます。

１３　サービス内容に関する苦情

（１）苦情窓口

受付担当者　　管理者／生活相談員　　※苦情解決責任者はハピネスやくら施設長
電話番号　　０１７８－７０－５３６３　　ＦＡＸ　　０１７８－２７－３０１３
受付日時　　年中無休

（２）苦情解決の流れ



（３）その他

当事業所以外に、お住まいの市町村または、青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口や青森県運営適正化委員会などに苦情を申し出ることができます。

＜連絡先＞　青森県国民健康保険団体連合会　　０１７－７２３－１３３６
青森県運営適正化委員会　　０１７－７３１－３０３９
八戸市　介護保険課　　０１７８－４３－２１１１
南部町　福祉介護課　　０１７８－６０－７１０１

１４　非常災害対策

防 災 時 の 対 応	自動通報装置により、消防署・全職員へ連絡します。
防　災　設　備	防火扉・消火栓により対応可能です。
防　災　訓　練	年２回以上避難訓練を実施しています。
防 火 責 任 者	責任者を任命しています。

年　　月　　日

本書面により、事業者から通所介護についての説明を受け、同意します。

住　　所

利用者　氏　　名　　印

（代筆の場合
続柄）

住　　所

身元引受人　氏　　名　　印

続　　柄

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

所　在　地　　青森県八戸市大字八幡字下樋田１番１

事業所　名　　称　　ハピネスやくら（通常規模型）

説明者氏名　　印