

重要事項説明書

ジョイール法華寺機能訓練デイサービス

地域密着型通所介護・第一号通所事業

【株式会社 ジョイール】

ジョイール法華寺機能訓練デイサービス
地域密着型通所介護・第一号通所事業
重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている**指定地域密着型通所介護・第一号通所事業**サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定**地域密着型**サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第34号）」**市条例**の規定に基づき、**指定地域密着型通所介護・第一号通所事業**サービス提供の契約締結に際して、ご注意くださいことを説明するものです。

奈良市介護予防・生活支援サービス事業の人員、設備及び運営の基準などに関する要綱（平成29年奈良市告示第64号）第5条第1項

1 **指定地域密着型通所介護サービス等**を提供する事業者について

事業者名称	株式会社 ジョイール
代表者氏名	代表取締役 豊田 剛
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	奈良県生駒市鹿ノ台西三丁目26番地16 電話：0743-78-0018 ファックス番号：0743-78-0018
法人設立年月日	平成24年8月17日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ジョイール法華寺機能訓練デイサービス
介護保険指定 事業者番号	奈良市指定 （介護保険事業者番号 2970107005 ）
事業所所在地	奈良県奈良市法華寺町1210TMビル105号室
連絡先 相談担当者名	電話：0742-32-1520 ファックス番号：0742-32-1521 管理者 豊田 剛
事業所の通常の 事業の実施地域	鼓阪地区、飛鳥地区、済美地区、椿井地区、佐保地区、大宮地区、大安寺地区、都跡地区、平城地区、伏見地区、あやめ池地区、学園地区（学園南一丁目～三丁目・学園大和町一丁目～六丁目・学園北一丁目、二丁目・鶴舞東町・鶴舞西町・中山町西一丁目～四丁目・朝日町一丁目、二丁目）富雄地区（帝塚山一丁目～三丁目・大倭町・菅野台・藤ノ木台一丁目～四丁目・千代ヶ丘一丁目～三丁目・青垣台一丁目～三丁目・西千代ヶ丘一丁目～三丁目・学園中一丁目～五丁目）神功地区、右京地区、朱雀地区、左京地区、辰市地区、明治地区
利用定員	1日 15 名 1単位目 15 名、2単位目 15 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	本事業所は、適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態及び要支援状態の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護等を提供することを目的とする。
運営の方針	本事業所の運営方針として、要介護状態及び要支援状態の利用者に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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護を行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ただし、土曜日、日曜日、年末年始(12/30~1/4)を除く(都度ご案内)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日 ただし、土曜日、日曜日、年末年始を除く(都度ご案内)
サービス提供時間	(一部)9時から12時30分 (二部)13時30分から17時00分

(5) 事業所の職員体制

管理者		豊田 剛
職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画等を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ地域密着型通所介護計画等を交付します。 5 指定地域密着型通所介護等の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画等の変更を行います。	常勤 1名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画等に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 1名 以上
介護職員	1 地域密着型通所介護計画等に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 1名 以上
機能訓練指導員	1 地域密着型通所介護計画等に基づき、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、機能訓練を行います。	常勤 1名 以上

看護職員	1 地域密着型通所介護計画等に基づき、その利用者の口腔ケアを行います。(対象者のみ)	非常勤 1 名以上
------	--	-----------

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
地域密着型通所介護計画等の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型通所介護計画等を作成します。 2 地域密着型通所介護計画等の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 地域密着型通所介護計画等の内容について、利用者の同意を得たときは、地域密着型通所介護計画書等を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画等に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。

(2) 地域密着型通所介護費について

地域密着型通所介護費（利用料目安）

サービス提供時間数	3 時間以上 4 時間未満	
	利用単位（1 日当り）	利用者負担額（1 日当り） 1 割の場合
要介護 1	416 単位	428 円
要介護 2	478 単位	491 円
要介護 3	540 単位	555 円
要介護 4	600 単位	617 円
要介護 5	663 単位	681 円

- ◆個別機能訓練加算（Ⅰ）口 76 単位（約 78 円） ※1 日当り
- ◆個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位（約 21 円） ※1 月当り
- ◆口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位（約 165 円） ※月 2 回対象者のみ
- ◆サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位（約 23 円） ※1 日当り
- ◆科学的介護推進体制加算 40 単位（約 42 円） ※1 月当り

★介護職員等処遇改善加算Ⅱ 9%

備考 利用料の額は厚生労働大臣が定める基準額によるもので、その1割から3割の額とする。
第一号通所事業費も同じである。

第一号通所事業費（利用料目安）

サービス提供時間数	利用単位（1日当たり）	利用者負担額（1日当たり）1割
要支援1	436単位	448円
要支援2	447単位	459円

- ◆口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位（約165円） ※月1回対象者のみ
- ◆生活機能向上グループ活動加算 100単位（約103円） ※1月当たり対象者のみ
- ◆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）【支援2の方】 176単位（約181円） ※1月当たり
- ◆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）【支援1の方】 88単位（約91円） ※1月当たり
- ◆科学的介護推進体制加算 40単位（約42円） ※1月当たり
- ★介護職員等処遇改善加算Ⅱ 9%

サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画等に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画等を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画費等の見直しを行いません。

- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型通所介護従業者等の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、実施地域を超えた時点から送迎に要する費用の実費 1,000円を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当りの料金の20%を請求いたします。

	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 50%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ おむつ代	200 円（1 枚当り）	
④ 日常生活費	実費	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用者にお渡し致します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）口座振替サービス

（ア） 奈良信用金庫 生駒支店 普通預金 口座番号 0307611

口座名義 株式会社ジョイーレ

※振込手数料は利用者様のご負担となります。

（イ）**口座振替が適用されなかった月の利用者様は現金にてお支払いいただきます。**

※振込手数料 120 円/月は利用者様のご負担となります。

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「**居宅サービス計画等**（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「**地域密着型通所介護計画等**」を作成します。なお、作成した「**地域密着型通所介護計画等**」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- サービス提供は「**地域密着型通所介護計画等**」に基づいて行ないます。なお、「**地域密着型通所介護計画等**」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて

変更することができます

- (5) **地域密着型通所介護従業者等**に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、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、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	病院名および所在地	
	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	

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する**指定地域密着型通所介護等**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**指定地域密着型通所介護等**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。

10 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護等の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

11 居宅介護支援事業者等との連携

- ① **指定地域密着型通所介護等**の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「**地域密着型通所介護計画等**」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

12 サービス提供の記録

- ① **指定地域密着型通所介護等**の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

13 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 豊田 剛 ）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年２回 ４月・９月）

14 衛生管理等

- ① 指定地域密着型通所介護等の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

15 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定地域密着型通所介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

苦情または相談があった場合は、直ちに苦情相談担当者が連絡を取り、本人から状況の聞き取りや事情の確認を行う。苦情等の内容に相違ないか確認、原因を追究し迅速に対応する。

また、担当の介護支援専門員とも連絡を取り事情の確認と協力体制をとる。

苦情相談担当者は必要とあれば管理者に報告する。

苦情相談担当者が台帳に記録し、加えて苦情内容その対応を各職員に報告し再発を防ぐ。

苦情相談担当者	豊田 剛
---------	------

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ジョイレー法華寺機能訓練デイサービス	所在地：奈良県奈良市法華寺町 1210 TMビル 105 号室 電話番号：0742-32-1520 FAX:0742-32-1521 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
【市町村の窓口】 奈良市役所（福祉部 介護福祉課） （福祉政策課）	所在地 奈良市二条大路南 1-1-1 電話番号：0742-34-5422（介護福祉課）要介護 電話番号：0742-34-5196（福祉政策課）要支援 受付時間：午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 電話番号：0744-29-8311 受付時間：午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分

16 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

17 その他

① 第三者機関の評価無し

上記内容について、「指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生省令第 34 号）」市条例の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

奈良市介護予防・生活支援サービス事業の人員、設備及び運営の基準などに関する要綱（平成 29 年奈良市告示第 64 号）第 5 条第 1 項

事業者	所在地	奈良県生駒市鹿ノ台西三丁目 2 6 番地 1 6
	法人名	株式会社 ジョイーレ
	代表者名	代表取締役 豊田 剛 印
	事業所名	ジョイーレ法華寺機能訓練デイサービス
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印