

## 通所介護 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 法人・施設の内容

#### (1) 法人

法人の名称	社会福祉法人 北農
法人の所在地	岐阜県大垣市北方町二丁目70番1
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 杉野 典嗣
電話番号	0584-78-2984

#### (2) 施設

施設の名称	デイサービスセンター喜多方
施設の所在地	岐阜県大垣市北方町二丁目70番1
管理者名	施設長 杉野 絵里
電話番号	0584-78-3084
事業所の種別・利用定員	指定通所介護 30名
指定年月日・指定番号	平成17年4月1日 指定番号 2172101046
サービスを提供する地域	大垣市、安八郡、揖斐郡、不破郡、瑞穂市

#### (3) 施設の従業者体制

従業者の職種	員数	区分				主な業務内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者（施設長）	1		1			業務の一元的管理
生活相談員	3	1		1	1	生活相談及び指導
介護職員	8	5		2	1	介護業務
看護職員	2	2				心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理
機能訓練指導員	2	2				身体機能の向上、健康維持のための指導
管理栄養士	1		1			食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等

(4) 職種の勤務体制

従業者の職種	勤務時間
管理者（施設長）	勤務時間（8：30～17：30）常勤で勤務
生活相談員	勤務時間（7：30～16：30又は8：00～17：00）常勤で勤務 パート（7：30～17：00の間）
介護職員	勤務時間（7：30～16：30又は8：00～17：00）常勤で勤務 パート（7：30～17：00の間）
看護職員	勤務時間（8：00～17：00）常勤で勤務 パート（9：00～15：00）
機能訓練指導員	勤務時間（8：30～17：30）常勤で勤務
管理栄養士	勤務時間（8：30～17：30）常勤で勤務

(5) 設備の概要

居室・設備の種類	室数等	
食堂	1室	利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を備えています。
機能訓練室	1室	利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えています。
その他の設備		設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けています。

(6) 定員及び営業時間

定員	営業日、営業時間	サービス提供時間
30名	7時30分～17時00分 月～土曜日（12月31日～1月3日を除く）	8時30分～16時00分

3. サービスの内容

種類	内容
送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>送迎車両により、事業所と自宅との間の送迎を行います。</li> <li>通常の営業時間の利用の方を送迎します。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に合った食事を提供します。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>見守りや直接介助により、入浴を提供します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が協働して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持に努めます。</li> </ul>
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。</li> </ul>
レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>併設施設において実施される行事等にも参加することができます。</li> <li>行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。</li> </ul>

排泄	・随時、排泄介助をいたします。(オムツ利用の方はオムツを持参してください。)
----	--

#### 4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※利用料の額は、単位数×10,14円

(1) 基本料金 (通常規模通所介護：7時間以上8時間未満)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたりの単位数	658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位
1日あたりの利用料金	6,672円	7,878円	9,126円	10,373円	11,640円
1日あたりの自己負担額(1割)	667円	787円	912円	1,037円	1,164円

※自己負担額が2割及び3割の利用者はその額

(2) 加算料金等

名称	単位数	加算料金	自己負担額(1割)
入浴介助加算Ⅰ	40単位/日	405円/日	40円/日
入浴介助加算Ⅱ	55単位/日	557円/日	55円/日
中重度ケア体制加算	45単位/日	456円/日	45円/日
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	608円/日	60円/日
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位/日	567円/日	56円/日
個別機能訓練加算Ⅰロ	76単位/日	770円/日	77円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	202円/月	20円/月
A D L維持等加算Ⅰ	30単位/月	304円/月	30円/月
A D L維持等加算Ⅱ	60単位/月	608円/月	60円/月
認知症加算	60単位/日	608円/日	60円/日
栄養アセスメント加算	50単位/月	507円/月	50円/月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位/回	202円/回	20円/回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位/回	50円/回	5円/回
栄養改善加算	200単位/回	2,028円/回	202円/回
口腔機能向上加算Ⅰ	150単位/回	1,521円/回	152円/回
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位/回	1,622円/回	162円/回
科学的介護推進体制加算	40単位/月	405円/月	40円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日	223円/日	22円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日	182円/日	18円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	60円/日	6円/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月の総単位数(基本単価+加減算)×5.9% 令和6年5月まで		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1月の総単位数(基本単価+加減算)×1.2%		

	令和6年5月まで
介護職員等ベースアップ等支援加算	1月の総単位数（基本単価+加減算）×1.1% 令和6年5月まで
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月の総単位数（基本単価+加減算）×9.2% 令和6年6月から

※入浴介助加算、個別機能訓練加算Ⅰ、ADL維持等加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算、サービス提供体制強化加算はいずれかの算定となります。

※自己負担額が2割及び3割の利用者はその額

### (3) その他の費用

区 分	金 額 (単 位)	内 容 の 説 明
食事代	700円	食事提供に要する費用
送迎費用	(片道10km未満) 無料 (片道10km以上) 520円	利用者の希望により通常の事業の実施地域を超えた送迎の費用
おむつ代	実費	おむつを使用する利用者の費用
延長サービス提供費	1時間あたり 520円	利用者の希望により通常の営業時間を超えて行うサービス提供費
日常生活費	実費	日常生活において利用者が負担することが適当とみとめられる費用

### 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ア 利用に際し、利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- イ 利用者は、事業所内の設備及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ウ 事業所内での金銭及び飲食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- エ 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- オ お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故（食中毒等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

### 6. 感染症対策

事業者は、感染症の発生防止及びまん延防止のための指針を整備し、その対策を検討する委員会を設置し、6ヵ月に1回以上定期的に開催し、従業員に対してはその結果の周知徹底を図るとともに、研修及び訓練を年1回以上実施します。

### 7. 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備し、その対策を検討する委員会の設置と定期的な開催、従業員に対してはその結果の周知徹底を図り、対策が適切に実施するための担当者を置きます。

### 8. 従業員の質の確保

事業者は、利用者に対する介護に直接携わる従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法令等で規定する資格を有するものを除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させます。

#### 9. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

#### 10. 業務継続計画の策定

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を講ずるとともに定期的な見直しを行い、従業者に対しては当該計画の周知徹底を図り、必要な研修及び訓練を年1回以上実施します。

#### 11. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにご家族及び主治医又は協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

#### 12. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

#### 13. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

#### 14. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行い、利用者の尊厳の保持に努めます。

#### 15. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

#### 16 職場におけるハラスメント

事業者は、適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優

越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就労環境が害されることを防止するための指針の明確化等の措置を講じます。

#### 17. 各種会議等への参加

利用者及びその家族が制度上必要な場合、会議等に出席していただく場合があります。会議等については、テレビ電話等を活用する場合があります。テレビ電話等を活用する場合、個人情報の取り扱いガイドラインに留意しながら実施し、この書面をもって利用者及びその家族の同意を得たものとします。

#### 18. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：事務長 西川 郁夫

ご利用時間：月～土曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話 0584-78-2984

※公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

大垣市福祉部高齢介護課

岐阜県大垣市丸の内2丁目29

電話番号：0584-81-4111 FAX番号：0584-81-4460

岐阜県国民健康保険団体連合会介護保険課

岐阜県岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館

電話番号：058-275-9826 FAX番号：058-275-7635

#### 19. 第三者評価の実施状況

直近の実施年度 なし

#### 20. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所にご協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等における、速やかな対応をお願いしています。

##### ・協力医療機関

・名称 大垣市民病院

・住所 岐阜県大垣市南瀬町4丁目86番地

・名称 安江病院

・住所 岐阜県岐阜市西鏡島町1丁目93番地

・名称 新生病院（総合病院）

・住所 岐阜県揖斐郡池田町本郷1551-1

##### ・協力歯科医療機関

- ・名称 萩野歯科医院
- ・住所 岐阜県大垣市宮町1-38

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、緊急時の連絡先に連絡します。

21. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

又、天災、事変その他の不可抗力及び火災、感染症等により、利用者に生じた損害については、事業者の故意又は重大な過失がある場合を除き、事業者は一切賠償責任を負わないものとします。

指定通所介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

<施設>

所在地 岐阜県大垣市北方町二丁目70番1

施設名 デイサービスセンター喜多方

管理者名 施設長 杉野 絵里 (印)

(指定番号2172101046)

説明者 (印)

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名 (印)

<家族(身元保証人)・利用者代理人>

住 所

氏 名 (印)

(続柄 )