

「指定通所介護」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。
(滋賀県指定 第2570200051号)

当事業所は指定通所介護・彦根市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防通所介護相当サービスおよび通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)(第1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、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

| | | |
|-----|---------------------|---|
| 1. | 当事業者の概要 | 2 |
| 2. | 事業所の概要 | 2 |
| 3. | 事業の目的と運営の方針 | 2 |
| 4. | 営業日及び営業時間 | 2 |
| 5. | 職員体制 | 3 |
| 6. | サービス内容 | 3 |
| 7. | 利用料金 | 4 |
| 8. | 個人情報の保護 | 6 |
| 9. | 緊急時の対応 | 6 |
| 10. | 事故発生時の対応 | 6 |
| 11. | 苦情相談窓口 | 6 |
| 12. | 感染症の予防およびまん延防止の為の措置 | 6 |
| 13. | 業務継続計画の策定等 | 6 |
| 14. | 虐待の防止について | 7 |
| 15. | 身体拘束について | 7 |
| 16. | 非常災害対策 | 7 |
| 17. | 第三者評価の実施状況 | 7 |
| 18. | サービスの利用にあたっての留意事項 | 7 |

1. 当事業者の概要

| | |
|-------|----------------------------------------|
| 名 称 | 社会福祉法人彦根市社会福祉協議会 |
| 住 所 | 彦根市平田町670番地 福祉センター別館内 |
| 連 絡 先 | TEL (0749)22-2821 FAX (0749)22-2841 |
| 代表者名 | 会 長 磯 谷 直 一 |

2. 事業所の概要

| | | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 事業所名 | 彦根市北デイサービスセンター | |
| 所在地 | 滋賀県彦根市馬場一丁目5番5号 | |
| 連絡先 | TEL (0749)21-0301 FAX (0749)21-0302 | |
| 指定年月日 事業所番号 | 通所介護 平成12年 3月24日 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 平成30年 4月1日 通所型サービスA 平成29年 4月 1日 | 2570200051 |
| 管理者 | 萩原 邦子 | |
| 利用定員 | 40人 | |
| 通常の事業実施地域 | 彦根市 | |

3. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| 事業所目的 | 指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご本人が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としています。 |
| 運営方針 | ご本人の心身の特性を踏まえて必要な日常生活上の世話および、生活機能の維持・向上への働きかけや、介護者の負担軽減に繋がるサービスの提供を行います。 |

4. 営業日および営業時間

| | |
|----------|--------------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日（12月31日～1月3日は除く。） |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時15分 |
| サービス提供時間 | 午前9時30分～午後4時40分 |

5. 職員体制

| 従業者の職種 | 勤務の形態・人数 | | | |
|---------|----------|----|-----|----|
| 管理者 | 常勤 | 1名 | | |
| 生活相談員 | 常勤 | 2名 | | |
| 看護職員 | 常勤 | 1名 | 非常勤 | 2名 |
| 介護職員 | 常勤 | 3名 | 非常勤 | 6名 |
| 機能訓練指導員 | | | 非常勤 | 1名 |
| その他 | | | 非常勤 | 3名 |

6. サービス内容

日常生活上の世話および生活機能の維持・向上への働きかけを行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに介護者の負担軽減を図るサービスです。（詳細は、下の表のとおりです）

| 項目 | 内容 |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 送迎 | 自宅とデイサービスセンター間の送迎を行います。状態に応じて車いす対応も行います。 |
| 健康観察及び処置 | 血圧、体温、脈拍等の計測および身体状況の観察を行います。その他状態に応じて、医師の指示のある処置を行います。 |
| 入浴 | 身体の状態に応じて対応します。（一般浴、中間浴、特殊浴） |
| 食事 | 外注にて食事・おやつの提供をします。体調、嚥下状態等により、食事形態の変更やアレルギー等にもできる限り対応します。季節毎に行事食等があります。また、おやつは毎月1週間を喫茶週間としてケーキ・コーヒー等の提供をします。 |
| 自主活動 | 身体を動かすことで機能の維持や、脳の活性化を図ることを目的に、様々なことに興味関心を持ち意欲的な生活の維持に繋がるような活動を提案します。 |
| 機能訓練 | 身体状況に合わせて、日常生活上の機能維持・向上のため、小グループで体操や歩行訓練、階段昇降訓練などを行います。 |
| 排泄 | 状態に応じて、トイレへの誘導や介助を行います。 |

※上記サービス内容は、担当の介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書(1)(2)」に基づいて実施します。

7. 利用料金

(1) 利用料 介護度により、「介護保険負担割合証」に記載の割合の額をいただきます。

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

| 所要時間 (1回あたり) | 利用者の 要介護度 | 通所介護費 | | | |
|-----------------|--------------|------------------|---------------|--------|--------|
| | | 基本利用料 ※(注1)参照 | 利用者負担金※(注2)参照 | | |
| | | | 1割の場合 | 2割の場合 | 3割の場合 |
| 7時間以上 8時間未満 | 要介護1 | 6,757円 | 676円 | 1,352円 | 2,028円 |
| | 要介護2 | 7,979円 | 798円 | 1,596円 | 2,394円 |
| | 要介護3 | 9,243円 | 925円 | 1,849円 | 2,773円 |
| | 要介護4 | 10,506円 | 1,051円 | 2,102円 | 3,152円 |
| | 要介護5 | 11,789円 | 1,179円 | 2,358円 | 3,537円 |

※地域区分6級地(1単位当たり10.27円の額を表示しています。)

(注1)上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額です。報酬の改定があった場合は基本利用料等も変更されます。なお、改定の場合は、書面でお知らせします。

(注2)介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | | | |
|-------------------|----------------------------------------------|---------------|------------|------------|------------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 入浴介助加算Ⅰ | 入浴介助を行った場合(1日につき) | 410円 | 41円 | 82円 | 123円 |
| 個別機能訓練 加算Ⅰイ | 心身状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的として柔軟に設定して実施(1日につき) | 575円 | 58円 | 115円 | 173円 |
| 認知症加算 | 算定要件を満たしたうえで、認知症の診断を受け日常生活に支障を来すなどの方(1日につき) | 616円 | 62円 | 124円 | 185円 |
| サービス提供体制 強化加算Ⅱ | 算定要件を満たす場合(1日につき) ※(区分支給限度額外) | 184円 | 19円 | 37円 | 56円 |
| 介護職員等 処遇改善加算Ⅰ | 算定要件を満たす場合(一月の利用料につき) ※(区分支給限度額外) | 利用料金の 9.2% | 左記額の 1割 | 左記額の 2割 | 左記額の 3割 |

※地域区分6級地(1単位当たり10.27円の額を表示しています。)

・法定代理受領サービス以外のサービスを利用した場合、利用者が償還払いの手続きを行うに当たって必要となるサービス提供証明書の発行をします。

(2) その他の費用

| | |
|--------|--------------------------------------------------------------|
| 食事代 | 食事の提供を受けた場合、1回につき780円の食費をいただきます。 |
| 教養・材料費 | 利用者の希望により様々な活動に参加していただきます。参加の内容により、材料代等の実費をいただくことがあります。 |
| おむつ代 | おむつ代 150円 パッド代 50円 |
| コピー代 | 1枚につき 10円 |
| その他 | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるものについて費用の実費をいただきます。 |

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルされた場合は、以下のとおりキャンセル料をいただく場合があります。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情があると認められる場合はこの限りではありません。

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|-----------------------|--------------|
| 利用予定日の前日までにお申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の当日 | 780円（食事代相当額） |

利用時間が2時間未満であった場合、介護保険上は通所介護費を算定することができません。このような場合であっても、利用時間や状況に応じ、必要とされた費用を請求させていただきます。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

| 支払い方法等 | 支払い要件等 |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 口座引き落とし | 毎月月末締めで、翌月ご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。 ◆ゆうちょ銀行・滋賀中央信用金庫 25日引き落とし（土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日） ◆滋賀銀行・関西みらい銀行・大垣共立銀行・近畿労働金庫 滋賀県信用組合・滋賀県内農業協同組合・滋賀県民信用組合 滋賀県信用農業協同連合会 27日引き落とし（土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日） |
| 銀行振り込み | サービスを利用された月の翌月末日（土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 ①滋賀銀行 彦根支店 普通口座 口座番号 514211 ②ゆうちょ銀行 普通口座 口座番号 00930-3-1159 |
| 現金払い | サービスを利用された月の翌月末日（土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日）までに、現金でお支払いください。 |

8. 個人情報の保護

当事業所では、利用者の個人情報の保護の重要性を認識し、サービスを提供するうえで知り得た本人、およびその家族の個人情報の取り扱いについて、細心の注意を払っています。

(別記「個人情報の取り扱いについて」のとおりです。)

9. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の体調悪化や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに介護者等および担当の介護支援専門員、または主治医等へ連絡し、必要に応じて救急搬送または、早退および受診依頼等の適切な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに介護者等と担当の介護支援専門員へ連絡し、必要時は受診等の対応を行います。また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償の手続きを行います。

なお、事故の状況により彦根市へ報告します。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

| | |
|---------|---------------------------------------------------------|
| 苦情受付窓口 | TEL : (0749) 21-0301 受付時間: 毎週月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時15分 |
| 苦情受付担当者 | 管理者 萩原 邦子 (はぎわら くにこ) |
| 苦情解決責任者 | 在宅介護課長 高橋 嘉子 (たかはし よしこ) |

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

| | | |
|--------|---------------------------------|------------------------------------------|
| 苦情受付機関 | 彦根市福祉保健部 | TEL : 0749-23-9660 |
| | 高齢福祉推進課 | FAX : 0749-30-9231 |
| | 滋賀県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理委員会 | TEL : 077-510-6605 FAX : 077-510-6606 |

12. 感染症の予防およびまん延防止のための措置

感染症の予防およびまん延防止のため、委員会の開催や研修、訓練等を実施します。

13. 業務継続計画の策定等

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提供を継続的に実施するための計画、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

14. 虐待の防止について

利用者等の人権擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施など、必要な措置を講じます。

15. 身体拘束について

自傷他害のおそれがあるなどやむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を実施しません。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者または家族に説明し、同意を得て、身体拘束を行った日時、理由および態様等についての記録を行います。

16. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境および利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しています。

17. 第三者評価の実施状況

| | | | |
|-------------------|----|--------|------------|
| 第三者による 評価の実施状況 | あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | あり なし |
| | なし | | |

18. サービスの利用にあたっての留意事項

◆適切なサービス提供に関する事項

- ・利用開始時に身体状況を正しく把握するために診断書を提出していただきます。また、状況に変化がある場合は再提出をお願いすることがありますので、この場合は速やかに提出願います。
なお、利用が数年に及ぶ場合は、概ね2年に1回程度、診断書の提出をお願いします。
- ・サービスの利用にあたり、緊急連絡先の確認を定期的にさせていただきます。必ず連絡のつく電話番号をお知らせください。体調急変時や緊急時など必要に応じて連絡させていただきますので、早退、家族による迎えなど、対応をお願いします。
- ・サービスの利用にあたり、SNSやホームページ、広報活動、情報発信における写真や動画等の使用について承諾書の提出をお願いします。
- ・当事業所では、できる限り利用上の要望には応えて参りますが、運営に支障を来すような過度な要望等にはお応えできません。
- ・諸事情により利用料金の支払が遅延した場合は、催告に応じて6か月以内にお支払願います。
- ・当事業所では、昼食、おやつをお出ししています。その他の食品・菓子類の事業所内への持ち込み、飲食、利用者間でのやり取りはおやめください。健康上の理由などでおやつや間食等が必要な場合は、ご相談ください。
- ・利用者間での物品のやり取りはご遠慮ください。

- ・紛失等のトラブル防止のため、金銭や貴重品などは持参しないでください。
- ・転倒の恐れがありますので、朝のお迎えは家の中でお待ちください。
- ・利用日に発熱、嘔吐、下痢、風邪等普段と違う症状、体調不良がある方は利用をご遠慮ください。
- ・服薬のある方は、その日のサービス中に飲まれる分だけをご持参ください。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられないことがあります。
- ・サービスを休まれる期間が概ね2か月を超えた場合は、サービスの提供を終了する場合があります。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。

◆施設・設備の使用上の注意

- ・施設、設備、敷地等をその本来の用途に従って利用してください。
- ・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、本人に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・事業所内での喫煙はできません。

◆人権擁護・ハラスメントに関する注意

- ・他利用者や当事業所及びその職員、その他関係者に対し、いかなる場合も人権侵害となる言動および迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ・他利用者や当事業所およびその職員、その他関係者に対し、性的な言動や暴言・暴力・法令違反・著しく常識を逸脱する行為等はお断りします。

○以上の「サービスの利用にあたっての留意事項」を守っていただけない場合は、利用をお断りすることがあります。

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

彦根市北デイサービスセンター

説明者 職 名
氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

本人 住 所

氏 名

(代理人) 住 所

氏 名