

「指定地域密着型通所介護」 重要事項説明書

デイサービスセンター寿楽荘 (第2374000590号)

目 次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地区及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービス利用にあたっての留意事項
7. 守秘義務及び個人情報の保護
8. 緊急時及び事故発生時の対応方法
9. 高齢者の虐待防止
10. ハラスメントの防止対策
11. 苦情の受付について
12. 第三者評価

1. 事業者

- (1) 事業者名 社会福祉法人 和 敬 会
 (2) 事業所所在地 愛知県新城市八束穂字天王 1 0 3 2 番地の 2
 (3) 電話番号 0 5 3 6 - 2 2 - 0 7 6 0 (代表)
 (4) 代表者氏名 理事長 太 田 一 平

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所
 平成 3 1 年 4 月 1 日 指定 第 2 3 7 4 0 0 0 5 9 0 号
 ※当事業所は新城市養護老人ホーム寿楽荘に併設されております。
 (2) 事業所の目的 指定地域密着型通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じて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、ご契約者に、指定地域密着型通所介護を提供します。
 (3) 事業所の名称 デイサービスセンター寿楽荘
 (4) 事業所所在地 愛知県新城市一鉢田字清水野 1 2 番地 3
 (5) 電話番号 0 5 3 6 - 2 6 - 0 1 3 2
 (6) F A X 番 号 0 5 3 6 - 2 6 - 0 6 3 1
 (7) 事業所管理者 管理者 太 田 光 星
 (8) 開設年月日 平成 2 5 年 4 月 1 日
 (9) 利用定員 1 日あたり 1 8 名 (第 1 号通所事業含む)
 (10) 設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	備 考
食 堂	1	機能訓練室兼用
静 養 室	1	
相 談 室	1	
事 務 室	1	スタッフコーナー
浴 室	2	大浴槽 (一般浴室)、機械浴槽 (特浴室)
便 所	2	一般用、身障者用

3. 事業実施地区及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施区域 新城市内全域
 (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 (但し、1 2 月 2 9 日～1 月 3 日を除く)
営 業 時 間	月曜日～金曜日 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分
サービス提供時間	月曜日～金曜日 9 時 3 0 分～1 6 時 0 0 分

4. 職員の配置状況

当事業所ではご契約者に対してして指定地域密着型通所介護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》※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

令和 5年 4月 1日現在

職 種	人 員 配 置	指 定 基 準
1. 管理者	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名以上	1 名
3. 介護職員	2 名以上	2 名
4. 看護職員	1 名以上	1 名
5. 機能訓練指導員	1 名以上	
6. 理学療法士	0. 5 名以上	
7. 介護補助	0. 3 名以上	

《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
2. 介護職員	勤務時間 8時30分～17時30分
3. 看護職員	勤務時間 8時30分～17時30分
4. 機能訓練指導員	勤務時間 8時30分～17時30分
5. 理学療法士	勤務時間 9時00分～14時00分
6. 介護補助	勤務時間 14時00分～17時30分

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金の9割が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

①食事の介助（但し、食材費は別途お支払いいただきます。）

- ・栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をしていただくことを原則としています。

（食事時間） 12時00分～13時00分

②入浴

- ・大浴槽、機械浴槽の中から、ご契約者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑤機能訓練

- ・ご契約者ごとに心身の状態やご自宅の環境をふまえた個別機能訓練計画書を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、ご契約者の生活機能の維持・向上を図ります。

《サービス利用料金（1回あたり）（契約書第7条参照）》

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,874 円	要介護2 8,122 円	要介護3 9,379 円	要介護4 10,636 円	要介護5 11,884 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,186 円	7,309 円	8,441 円	9,572 円	10,695 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	688 円	813 円	938 円	1,064 円	1,189 円

また、ご契約者の通所介護計画により、下記の表の自己負担額が加算されます。

◎加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれの料金が上記に加算されます。

①入浴介助加算（Ⅰ）

大浴槽、機械浴槽の中から、ご契約者の状況に応じた適切な入浴を行った場合下記の料金が加算されます。

1. サービス利用料金	4 0 5 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3 6 5 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	4 0 円

②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

当施設では、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であるため、下記の料金が加算されます。

1. サービス利用料金	2 2 3 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2 0 0 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	2 3 円

③個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

心身の状態やご自宅の環境をふまえた個別機能訓練計画書を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合、下記の料金が加算されます。

1. サービス利用料金	5 6 7 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5 1 0 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	5 7 円

④個別機能訓練加算（Ⅱ）

サービスの質の向上を図るため、科学的介護情報システム（LIFE）を用いて個別機能訓練計画書等の情報を厚生労働省へ提出した場合、下記の料金が加算されます。

1. サービス利用料金	2 0 2 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1 8 1 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	2 1 円

⑤科学的介護推進体制加算

サービスの質の向上を図るため、科学的介護情報システム（LIFE）を用いて心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出した場合、下記の料金が加算されます。

1. サービス利用料金	4 0 5 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3 6 4 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	4 1 円

⑥介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

1ヶ月の総額に対して9.2%を上乗せさせていただきます。

介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の3分の2は介護職員等のベースアップ等（基本給又は決まって毎月支払われる手当）に使用します。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ご契約者に提供する食材に係る費用は別途頂きます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

①食費

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用負担です。

料金：1食あたり 650円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域を越えて行う指定地域密着通所介護に要した送迎費用として下記料金をいただきます。

料金：通常の実施区域を越えて、片道10km未満 500円

通常の実施区域を越えて、片道10km以上 1km毎に100円

③レクリエーション等

ご契約者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。

料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

料金：1枚につき 10円

⑤日常必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

おむつ代： ご契約者持参

※①～⑤について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない自由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更す事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月毎に計算してサービス利用翌月に指定の口座より自動引き落としによりお支払いいただきます。ご契約の際には預金口座振替依頼書のご記入をお願いします。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

利用予定日に、ご契約者の都合により、指定地域密着型通所介護の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な理由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- ・サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日をご契約者に提示し協議します。

6. サービス利用にあたっての留意事項（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

食べ物の持ち込み	食べ物の持ち込みはできません。ご利用者の中には、生活習慣病、腎臓等に疾患を持っており、食事制限・水分制限をされている方がいらっしゃいます。ご利用者の健康管理上、また、食中毒防止の立場から食べ物のお持込み、持ち込んだ食べ物を他のご利用者に渡す等の行為はご遠慮ください。
金銭・貴重品の管理	原則として貴重品・金銭の持ち込みはできません。万が一持ち込みがあった場合で、申し出があれば事務所の金庫で保管することもできます。 利用者同士での金銭の授受はご遠慮願います。 金銭の紛失等のトラブルには、当事業所は関与いたしません。 外出行事や喫茶など、金銭の持参が必要な時は、配布物等で事前にお知らせいたします。
所持品の持ち込み	施設の構造上、最低限必要なものに限らせていただきます。 紛失等のトラブルには、当事業所は関与いたしません。
施設・設備の利用	施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
喫煙	事業所内の定められた場所以外での喫煙はできません。
体調不良時等の対応	原則としては、在宅での医療管理をしている主治医へ受診をしていただきます。その際の送迎は自宅までとさせていただきます。病院までの送迎や受診の付き添いはできません。容態により直接ご家族にお迎えに来ていただくこともございます。
宗教活動・政治活動	当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

7. 守秘義務及び個人情報の保護（契約書第 11 条参照）

当事業所及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、本契約が終了した後においても継続します。

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などにおいて、利用者及びご家族の個人情報を用いません。

事業者は、従事者に、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を保持させるため、

従事者である期間及び従事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、従事者との雇用契約の内容とします。

8. 緊急時及び事故発生時の対応方法

利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な措置をとります。また、事故発生時には利用者のご家族、東三河広域連合、市町村に対して連絡を行うなどの必要な措置を行い、賠償すべき事故が発生したときには、速やかに損害賠償を行います。

9. 高齢者の虐待防止

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止の為に必要な措置

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

10. ハラスメントの防止対策

当事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・ 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ・ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先業者の方、ご利用者及びその家族等を対象とします。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員の対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実践します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1 1. 苦情の受付について（契約書第 2 3 条参照）

（1）当事業所に対する苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付担当者	事務員 今 村 浩 明
苦情解決責任者	管理者 太 田 光 星
受 付 時 間	月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

受付電話番号 0536-26-0050

また、苦情受付ボックスを事業所入り口に設置しています。

（2）第三者委員

社会福祉法人和敬会監事	齋 藤 久 子
元八楽児童寮事務員	内 藤 ト シ 子
八楽児童寮卒寮生	伊 藤 優 気

（3）行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所 在 地 愛知県豊橋市八町通2丁目16番地 電話番号 0532-26-8471 受付時間 8時30分～17時15分
愛知県国民健康 保険団体連合会 介護福祉室	所 在 地 愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号 052-971-4165 受付時間 9時00分～17時00分
愛知県社会福祉 協議会 運営適正化委員会	所 在 地 愛知県名古屋市東区白壁一丁目50番地 電話番号 052-212-5515 受付時間 9時00分～17時00分

1 2. 第三者評価

第三者評価は実施していません。

年 月 日

指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター寿楽荘

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、指定地域密着型通所介護の提供開始に同意しました。

利用者 住 所.....

氏 名.....㊞

私は、利用者にかわり上記署名を行いました。

私は、利用者の指定地域密着型通所介護の提供開始の同意確認をしました。

身元引受人 住 所.....
(契約者との関係)

氏 名.....㊞