

# 重要事項説明書

(通所介護)

あなたに対する通所介護の提供開始にあたり、厚生省令第37号第105条(通所介護)に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 和敬会
事業者の所在地	愛知県新城市八束穂字天王1032番地の2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 太田 一平
電話番号	0536-22-0760

## 2 ご利用施設

施設の名称	まどかの郷 デイサービスセンター
施設の所在地	愛知県額田郡幸田町大字野場字石荒23番地
施設長名	太田 和敬
電話番号	0564-63-1626
ファクシミリ番号	0564-63-1633

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業者指定			利用定数
		指定年月日	指定有効期限	事業所番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成12年4月1日	令和14年3月31日	2376000085	100人
居宅 (注※)	訪問介護	平成12年2月29日	令和14年3月31日	2376000168	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	令和4年10月1日	令和10年9月30日	2396000065	
	通所介護	平成12年2月29日	令和14年3月31日	2376000176	35人
	介護予防短期入所生活介護	平成12年2月29日	令和14年3月31日	2376000184	空床
居宅介護支援事業		平成11年9月28日	令和14年3月31日	2376000077	105人

幸田町総合事業		指定年月日	指定有効期限	事業所番号	
居宅	訪問介護相当事業	令和6年4月1日	令和12年3月31日	2376000168	
(注※)	通所介護相当事業	令和6年4月1日	令和12年3月31日	2376000176	

(注※については訪問介護と訪問介護相当事業を一体的に行います、通所介護と通所介護相当事業を一体的に行います)

#### 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>社会福祉法人和敬会が開設するまどかの郷 デイサービスセンター（以下「まどかの郷事業所」という。）が行う通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、まどかの郷 事業所の従業者が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。</p>
施設運営の方針	<p>指定通所介護の提供に当たっては、まどかの郷 事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、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家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。</p> <p>事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとし、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。</p>

#### 5 施設の概要

##### (1) 敷地および建物

敷地	9, 964 m <sup>2</sup>	
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
	延べ床面積	405.9 m <sup>2</sup>
	利用定員	35名

##### (2) その他主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	1室	93.7 m <sup>2</sup>	2.67 m <sup>2</sup>
日常動作訓練室	1室	138.8 m <sup>2</sup>	5.17 m <sup>2</sup>
一般浴室 ※	1室	37.0 m <sup>2</sup>	
機械浴室 ※	特殊浴槽2台		
便所 ※	3箇所		
相談コーナー	1室	16.5 m <sup>2</sup>	
静養室	1箇所	22.7 m <sup>2</sup>	

(注1) ※印は特別養護老人ホームと共用。(注2) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

## 6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格 (※印は兼務)
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1			1.0	社会福祉主事 1名※	
生活相談員	9		9			1.5	1以上	介護福祉士 9名※
介護職員	17	1	9	7		12.4	5以上	介護福祉士 2名 介護福祉士 9名※ 実務者研修終了 1名 初任者研修修了 4名 (旧ヘルパー2級)
看護職員兼 機能訓練指導	2		1		1	1.5 0.1	(実数) 1以上	看護師 1名 准看護師 1名

(注) 職員数は令和7年4月1日現在です。

## 7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	・ 正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)	4週8休
生活相談員	・ 正規の勤務時間帯 (8:00～18:00) (9:00～13:00) (7:30～17:30)	4週8休
介護職員	・ 常勤の勤務時間帯 (8:00～18:00) (9:00～13:00) ・ 非常勤の勤務時間帯 早番 (8:00～14:00) 日勤 (9:00～16:30) ・ サービス提供時間帯 (9:15～16:30) は、原則職員1名あたり利用者6名のお世話をします。	(常勤) 4週8休 (非常勤) 4週12休

看護職員兼機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤の勤務時間帯 (8:00～18:00)</li> <li>(9:00～13:00)</li> <li>・ 非常勤の勤務時間帯 (9:00～13:00)</li> <li>(9:00～16:30)</li> </ul>	同上
--------------	---	----

## 8 事業実施地域・営業日

通常の事業の実施地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幸田町 (全域)</li> <li>・ 岡崎市 (中島町・中島西町・中島中町・中島東町・正名町・定国町・福岡町)</li> <li>・ 西尾市 (下羽角町・貝吹町・つくしが丘・竹山町・駒場町・家武町・平原町)</li> <li>・ 蒲郡市 (竹谷町・拾石町・一色町・金平町)</li> </ul>
営業日	毎週月曜～土曜 (但し、年末年始5日間を除く)
営業時間	午前8時00分から午後6時00分まで。
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分まで

## 9 事業所の第三者評価について

第三者評価実施の有無	無
<p>第三者による評価とは、提供する福祉サービスの質を事業所及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。 (事業所内で行う内部監査や行政による指導監査は含まれない)</p>	

## 10 サービスの概要

### (1) 保険給付サービス

種 類	内 容	単 位
通所介護 (通常規模型)	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領の場合は介護報酬の告示上の単位に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。法定代理受領でない場合は、指定居宅サービス基準額相当額です。）</li> <li>同一建物に対する減算（所定単位数から 94 単位/日を減じた単位数で算定します。）</li> </ul>	要介護 1 658 単位/回 要介護 2 777 単位/回 要介護 3 900 単位/回 要介護 4 1023 単位/回 要介護 5 1148 単位/回
科学的介護 推進体制加 算	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出します。 その情報を適切かつ有効に行うため、必要に応じてサービス計画を見直しサービスの提供に活用していきます。</li> </ul>	40 単位/月
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の血圧、脈拍、体温、心身の状況などから、利用者の健康状態を把握し、各種サービスを利用するために必要な処置を行います。また、緊急等必要な場合には、速やかに家族、利用者の介護支援専門員等に連絡します。</li> </ul>	
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供し、プライバシーに配慮して、自立支援や日常生活動作能力などの向上・維持のために極力自身の力で食事し、必要に応じて介助、誤飲予防の声かけ、気分の確認などを行います。</li> <li>食事時間-昼食 12:00～13:00</li> </ul>	食費は給付対象外です。
排せつの介 助	<ul style="list-style-type: none"> <li>プライバシーに配慮して、自立支援や日常生活動作能力などの向上・維持のために極力自身の力で排泄し、必要に応じて介助、転倒予防の声かけ、気分の確認などを行います。</li> </ul>	

<p>入浴介助 加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を提供します。</li> <li>・ (Ⅱ) 入浴介助加算 (Ⅰ)に加えて、医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価します。その際、介助による入浴が難しい環境にある場合は、訪問した医師等※が介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し福祉用具の貸与等の浴室の環境整備に係る助言を行います。当センターの機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の環境等を踏まえた個別の入浴計画の作成を行います。作成した入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行います。</li> </ul>	<p>(Ⅰ) 40 単位/日 (Ⅱ) 55 単位/日</p> <p>医師等※ 医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等</p>
<p>送迎</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。</li> </ul>	<p>送迎減算 片道 -47 単位</p>
<p>相談および 援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> <li>・ (相談窓口) 生活相談員 伊藤紘二</li> </ul>	
<p>機能訓練</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機能訓練指導員等 (所有資格准看護師) により、利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。</li> <li>・ 利用者の心身の活性化と生活機能向上を図るための各種サービス (回帰法・音楽療法・セラピー等を用いた認知症予防や運動を取り入れた集団的機能訓練、行事、体操、タオルたたみ・おしぼりたたみなど) を提供します。</li> <li>・ (当施設の保有するリハビリ器具)</li> <li>・ 歩行器 6 台 シルバーカー 6 台 車椅子 12 台</li> <li>・</li> </ul>	

個別機能訓練加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>（Ⅰ）イ、ロ 機能訓練指導員等が自宅を訪問して個別機能訓練計画を作成して、生活意欲が増進されるよう心身の状況に応じて5人程度以下の小集団又は個別訓練を行います。機能訓練指導員等が自宅を訪問して個別機能訓練計画を作成して、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り可能な限り自立して暮らし続けられることを目的とした訓練を行います。</li> <li>（Ⅱ）加算（Ⅰ）に加えて個別機能訓練等の内容を厚生労働省に提出しフィードバックします。</li> </ul>	（Ⅰ）イ 56 単位/日 （Ⅰ）ロ 85 単位/日 （Ⅱ） 20 単位/月  （法定で定める人員の算定基準や法定で定める要件を満たしている場合に加算が発生します。）
ADL 維持等加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>（Ⅰ）自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に利用された方の、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合算定になります。</li> <li>（Ⅱ）評価対象者の ADL 利得を平均して得た値が一定（（Ⅰ）で定めるよりも高い値）以上であること。</li> </ul>	（Ⅰ） 30 単位/月 （Ⅱ） 60 単位/月  （法定で定める人員の算定基準や法定で定める要件を満たしている場合に加算が発生します。）
若年性認知症利用者受入加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第6号に定める初老期における認知症によって要介護者40歳以上65歳未満の方が対象になります。</li> </ul>	60 単位/日  担当者 渡辺 満
認知症加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者。</li> <li>認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が20/100以上であること</li> </ul>	60 単位/日 （法定で定める人員の算定基準や法定で定める要件を満たしている場合に加算が発生します。）
認知症専門ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>（Ⅰ）認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が50/100以上であること  従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議の定期的開催。</li> <li>（Ⅱ）認知症専門ケア加算の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名配置し認知症ケアの指導等を実施します。  介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成し研修を実施します。</li> </ul>	（Ⅰ）3 単位/日 （Ⅱ）4 単位/日  （法定で定める人員の算定基準や法定で定める要件を満たしている場合に加算が発生します。）

<p>口腔・栄養スクリーニング加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（Ⅰ）介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに栄養状態について確認を行い、口腔・栄養状態に係る情報を利用者の介護支援専門員に提供します。</li> <li>（Ⅱ）利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、口腔・栄養状態に係る情報を利用者の介護支援専門員に提供します。</li> </ul>	<p>（Ⅰ）20単位/回 （Ⅱ）5単位/回 6ヵ月に1回を限度</p>
<p>栄養アセスメント加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者ごとに管理栄養士・看護職員・介護職員・生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応します。</li> </ul>	<p>50単位/月  （法定で定める人員の算定基準や法定で定める要件を満たしている場合に加算が発生します。）</p>
<p>栄養改善加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>低栄養状態のリスク（BMI：18.5未満、血清アルブミン値：3.5g/dl以下、食事摂取量不良：75%以下、その他の低栄養状態又はおそれ）がある利用者に対して、管理栄養士が中心となって摂食・嚥下機能及び食形態に配慮して栄養改善できるように支援していきます。また、必要に応じて居宅を訪問します。</li> </ul>	<p>1回につき200単位 月2回を限度  （法定で定める人員の算定基準や法定で定める要件を満たしている場合に加算が発生します。）</p>
<p>口腔機能向上加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（Ⅰ）口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態やおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上又は維持できるように支援していきます。</li> <li>（Ⅱ）口腔機能向上加算Ⅰの取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提示し、口腔機能向上サービスを提供します。</li> </ul>	<p>（Ⅰ）150単位 （Ⅱ）160単位 月2回を限度  （法定で定める人員の算定基準や法定で定める要件を満たしている場合に加算が発生します。）</p>
<p>生活機能向上連携加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（Ⅰ）医師、理学療法士等から助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等します。医師、理学療法士等から助言を行います。</li> <li>（Ⅱ）医師、理学療法士等が訪問して行う場合。</li> </ul>	<p>（Ⅰ）100単位 （Ⅱ）200単位</p>
<p>中重度ケア体制加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護3以上の利用者の占める割合が30/100以上であること。</li> </ul>	<p>45単位/日 （法定で定める人員の算定基準や法定で定める要件を満たしている場合に加算が発生します。）</p>

サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>（Ⅰ）介護福祉士の割合が 70%以上の場合。または勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上</li> <li>（Ⅱ）介護福祉士の割合が 50%以上の場合。</li> <li>（Ⅲ）介護福祉士の割合が 40%以上の場合。または勤続 7 年以上介護福祉士 30%以上</li> </ul>	（Ⅰ） 22 単位/回 （Ⅱ） 18 単位/回 （Ⅲ） 6 単位/回 上記（Ⅰ）、（Ⅱ）の加算は該当していればいずれか 1 項目の加算が付きます。
介護職員処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>法定で定める人員の算定基準や法定で定める要件を満たしている場合に所定単位数は、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数とする。当該加算は、総単位数に所定の加算率を乗じた単位数になります。</li> </ul>	通所介護加算率 （Ⅰ）5.9% （Ⅱ）4.3% （Ⅲ）2.3%
介護職員等特定処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>法定で定める人員の算定基準や法定で定める要件を満たしている場合に所定単位数は、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数とする。当該加算は、総単位数に所定の加算率を乗じた単位数になります。</li> </ul>	通所介護加算率 （Ⅰ）1.2% （Ⅱ）1.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>取得条件の処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること。</li> <li>賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の 2/3 は介護職員等のベースアップ等に使用すること</li> </ul>	所定単位数の 11/1000 加算
通所介護感染症災害 3%加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じていること。</li> </ul>	所定単位数の 3%加算
地域区分 7 級地	<ul style="list-style-type: none"> <li>幸田町は 7 級地に区分されています。</li> </ul>	（1 単位数＝10.14 円）

負担割合のご確認は、保険者から介護保険被保険者証とは別に介護保険負担割合証が年1回交付されます。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
特別な送迎	・当施設の事業実施区域外の方で特に送迎をご希望の方にリフト付きの送迎車で送迎を実施します。	・実施地域を越えた地点から片道 5km 以下、1回につき 500 円。1km 増すごとに 100 円加算した額とする。
食事の提供	・調理員による食材の検収により、新鮮で安価な食事を提供します。	1 日 650 円 尚、当日（9 時以降）にご利用をキャンセルされた場合には、食事代 650 円を徴収致します。
おむつ代	・利用中におむつを交換する場合があります。	別紙のとおり
理容サービス	・理容、美容店からの出張散髪サービス。	カット－2500 円 顔そり－1500 円
身の回り品及び 教養娯楽費	身の回り品及び教養娯楽費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用。  (例：シャンプー・リンス・レクリエーション材料費等)	・100 円

11 苦情等申立先

まどかの郷 デイサービス センター	苦情受付 苦情解決責任者（太田 和敬） 担当者 生活相談員（渡辺 満・水藤 真奈美・函師 淳子） ご利用時間 毎日午前 8 時 00 分～午後 6 時 00 分 ご利用方法 電話 0564-63-1626 面接 ご利用時間中随時
岡崎市	窓口 介護保険課介護給付班 0564-23-6682（土日祝日を省く）
蒲郡市	窓口 東三河広域連合介護保険課 0532-26-8471（土日祝日を省く）
西尾市	窓口 健康福祉部長寿課 0563-65-2119（土日祝日を省く）
幸田町	窓口 福祉課介護保険グループ 0564-63-5117（土日祝日を省く）
愛知県国民健康保険団体連 合会	開設場所 〒461-8532 名古屋市東区泉 1 丁目 6 番 5 号 窓口 苦情相談室 電話 052-971-4165 開設時間 平日（祝日を省く）午前 9 時～午後 5 時

## 12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「まどかの郷 消防計画」に従い、利用者の避難等適切な措置を講じます。			
平常時の訓練等	別途定める「まどかの郷 消防計画」に従い、年1回避難訓練を利用者、地域住民と連携して実施します。			
防災設備 (特別養護老人ホームと共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	10 個所
	非難階段	3 個所	屋内消火栓	15 個所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	39 個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテンは防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への変更届出日：令和元年7月24日 防火管理者：今泉 太			

## 13 事故・緊急時の対応方法

利用者の主治医または医療機関への連絡を行い、医師の指示にしたがいます。また、緊急連絡先に連絡いたします。

## 14 秘密保持の厳守

従業員は、業務上知り得た利用者または家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

(就業規則に明記し、従業員の契約書または誓約書に署名を求めます。)

従業員が退職後、在職中に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことのないように必要な措置を講じます。

(退職事務手続きに明記します。)

利用者からあらかじ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ん。

## 15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

付添・来訪・面会	付添・来訪者は、利用時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。
医療機関への受診	緊急時救急車対応以外の受診は、ご家族にてお願いいたします。
設備・器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は全館禁煙となっています。飲酒につきましてもお断りしています。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。 セクシャルハラスメント・パワーハラスメント等ハラスメント行為を行わないでください。
所持品の管理	薬の管理は看護職員にて行います。着替え用衣類等は、担当介護職員にて管理いたします。 入れ歯・補聴器・杖・シルバーカー等の所持品は、原則自己管理でお願いいたします。もし、利用中紛失しても管理責任・弁償等は負いかねます。保管を希望する場合は、担当介護職員に申し出てください。
現金等の管理	原則自己管理（小銭）でお願いいたします。
宗教活動 ・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みはお断りします。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 生活相談員 氏名 \_\_\_\_\_ ）  
から上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

利用者 住所 愛知県\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_⑩

利用者の家族等 住所 愛知県\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_⑩

続柄 \_\_\_\_\_

注1 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含みます。

注2 担当職員名については変更になる可能性があります。