

# 重要事項説明書

(幸田町介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所事業 (通所介護相当事業))

あなたに対する幸田町介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所事業 (通所介護相当事業) の提供開始にあたり、幸田町地域支援実施規則に基づいて、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>社会福祉法人和教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。）が行う幸田町介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業（通所介護相当事業）（以下「通所介護相当事業」という。）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支援状態にある高齢者及び事業対象者に対し、適正な通所介護相当事業を提供することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>通所介護相当事業の提供に当たっては、まどかの郷事業所の従業者は、要支援者及び事業対象者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>事業の実施に当たっては、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>	3.96 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	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	・常勤の勤務時間帯 (8:00～18:00)	同上
	(9:00～13:00)	
・非常勤の勤務時間帯 (9:00～13:00)		
(9:00～16:30)		

## 8 事業実施地域・営業日

通常の事業の実施地域	幸田町内
営業日	毎週月曜日～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) 通所介護相当事業

種類	内 容	単位
第1号 通所事業 (通所介護 相当事業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4事業の目的と運営方針に準ずる。</li> <li>・通所介護相当事業を提供した場合の利用料金の額は、幸田町の定める額とし、通所介護相当事業が法定代理受領サービスであるときは幸田町の定める単位に介護保険負担割合証に記載されている負担割合を乗じた額になります。</li> <li>・事業対象者の単位は要支援1の単位と同等とする。</li> </ul>	要支援1 : 1798 単位/月 <b>【4回まで:436 単位/回】</b> 要支援2 : 3621 単位/月 <b>【8回まで:447 単位/回】</b> 要支援2 (週1回程) 1798 単位/月 同一建物に対する減算 要支援1 -376 単位/月 要支援2 -752 単位/月 <b>【要支援1・2 共通】</b> ・同一建物減算 1回につき -94 単位 ・送迎減算 片道につき -47 単位

食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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>	
入浴の介助	<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入浴し、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>	
機能訓練	<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。 (当施設の保有するリハビリ器具) 歩行器 6 台 シルバーカー6 台 車椅子 1 2 台</li> </ul>	
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主治医等に責任をもって引継ぎます。</li> </ul>	
送迎	<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>	
相談および援助	<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。 (相談窓口) 生活相談員 伊藤紘二</li> </ul>	
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。</li> <li>・ 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

<p>運動器機能向上加算</p>	<p>・運動器の機能向上を目的として要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援していきます。</p> <p>(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>運動器機能向上加算 225 単位/月</p>
<p>生活機能向上グループ活動加算</p>	<p>・自らが日常の課題に応じて活動が選択できるよう、家事関連活動、通信・記録活動等行い日常生活に直結したグループ活動（6人以下）を行います。</p> <p>(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>生活機能向上グループ活動加算 100 単位/月</p>
<p>若年性認知症利用者受入加算</p>	<p>・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又は要支援者になられた40歳以上65歳未満の方が対象になります。</p> <p style="text-align: center;">担当者 渡邊 満</p>	<p>若年性認知症利用者受入加算 240 単位/月</p>
<p>栄養改善加算</p>	<p>・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。</p> <p>(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>1回につき 200 単位</p>
<p>栄養アセスメント加算</p>	<p>・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。</p> <p>(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>50 単位/月</p>
<p>口腔機能向上加算</p>	<p>・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。</p> <p>(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>1回につき 150 単位</p>

サービス提供体制強化加算	<p>(Ⅰ) イ＝介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合。  (Ⅰ) ロ＝介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が40%以上の場合。  (Ⅱ)＝サービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上の勤続職員の割合が30%以上の場合。</p> <p>上記(Ⅰ)、(Ⅱ)の加算は該当していればいずれか1項目の加算がつかます。</p>	<p>要支援1  (Ⅰ)イ 88 単位/月  (Ⅰ)ロ 72 単位/月  (Ⅱ) 24 単位/月  要支援2  (Ⅰ)イ 176 単位/月  (Ⅰ)ロ 144 単位/月  (Ⅱ) 48 単位/月  要支援2 (週1回程度)  (Ⅰ)イ 88 単位/月  (Ⅰ)ロ 72 単位/月  (Ⅱ) 24 単位/月</p>
介護職員処遇改善加算	<p>・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。  (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>通所介護加算率  (Ⅰ)5.9%  (Ⅱ)4.3%  (Ⅲ)2.3%</p>
介護職員等特定処遇改善加算	<p>・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。  (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>通所介護加算率  (Ⅰ)1.2%  (Ⅱ)1.0%</p>
介護職員等ベースアップ等支援加算	<p>・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。  ・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</p>	<p>所定単位数の  11/1000 加算</p>
地域区分7級地	<p>・幸田町は7級地に区分されています。</p>	<p>(1 単位数＝10.14 円)</p>

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	<p>・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。</p>	<p>・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。</p>
食事の提供	<p>・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。</p>	<p>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。</p>
おむつ代	<p>・利用中におむつを交換する場合があります。</p>	<p>別紙のとおり</p>

理容サービス	・理容、美容店からの出張散髪サービス。	カットー2500円 顔そりー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
幸田町役場	窓口 介護保険グループ 電話 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、利用者の方も参加して実施します。			
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 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、賠償していただく場合がございます。
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・入れ歯・補聴器・杖・シルバーカー等の所持品（氏名のご記入をお願いします。）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。

### 14 秘密保持の厳守

<p>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。</p> <p>（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。）</p>
---

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 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。

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。