

地域密着型通所介護・通所型サービス重要事項説明書

《令和6年7月1日現在》

【 半日型デイサービス 百寿 】

当事業所は、契約者に対して地域密着型通所介護・介護予防通所型サービス(以下「指定サービス」という)を提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意していただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者(法人)の概要

法 人 名	大善家具株式会社
所 在 地	愛知県小牧市大字河内屋新田字村前28番地1
連 絡 先	0568-43-1222
代 表 者 氏 名	代表取締役社長 加藤 文明
設 立 年 月 日	昭和41年12月26日

2 事業所の概要

(1) 事業所の名所及び介護保険事業所番号・開所日

事 業 所 名	半日型デイサービス 百寿
所 在 地	愛知県小牧市大字河内屋新田字村前28番地1
連 絡 先	0568-43-1222
管 理 者 氏 名	河柳 智子
介護保険事業所番号	2373801840(要介護) 2373801485(要支援)
指定年月日・開所日	平成27年4月1日 平成24年7月1日
通常事業所実施地域	愛知県小牧市

(2) 事業所の目的

利用者及びそのご家族からの委託により、大善家具株式会社が経営する半日型デイサービス百寿(以下「事業所」という。)が行う指定サービス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、事業所の生活相談員、その他の職員が(以下「職員」という。)要介護状態にある高齢者等に対し、適正な指定サービスを提供することを目的とする。

(3) 事業所の運営方針

事業所の従業者は、運動機能回復訓練、その他日常生活動作訓練等を行うことにより、利用者が可能な限り居宅で、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援するものとする。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健医療サービス又は福祉サービスとの密接な連携を図り、良質な指定サービスの提供に努めるものとする。

(4) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日とする。但し土曜日、日曜日、国民の祝日及びお盆、年末年始を除く。
営 業 時 間	午前8:30から午後5:30まで。 (サービス提供時間◎ 1単位目午前9:00から12:15 2単位目午後1:15から4:30)
利 用 定 員	10名

3 職員の体制(デイサービス主たる職員 1単位目)

従業者の職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算後の人員	事業所の指定基準	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1名		1名				1名	介護福祉士
生活相談員	4名			2名	2名		1名	介護福祉士
看護職員	1名				1名		0名	看護師
介護職員	5名			3名	2名		1名	実務者研修修了 初任者研修修了 介護福祉士 認知症介護基礎研修修了
機能訓練指導員	2名	1名			1名		1名	あん摩マッサージ師 看護師

職員の体制(デイサービス主たる職員 2単位目)

従業者の職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算後の人員	事業所の指定基準	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1名		1名				1名	介護福祉士
生活相談員	4名			2名	2名		1名	介護福祉士
看護職員	1名				1名		0名	看護師
介護職員	5名			3名	2名		1名	実務者研修修了 初任者研修修了 介護福祉士 認知症介護基礎研修修了
機能訓練指導員	2名		1名		1名		1名	あん摩マッサージ師 看護師

従業者は1単位目と2単位目を兼務する。

4 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

指定サービスの内容は次の通りとし、地域密着型通所介護の事業を提供した場合の利用料金の額は、厚生労働大臣の定める基準によるものとする。介護予防通所型サービスの事業を提供した場合の利用料金の額は小牧市長が定める額とする。なお、事業が法定代理受領サービスであるときは、利用者の介護負担割合証に記載された割合に準じた額とする。

①サービス内容

・介護サービス(移動や移乗の介助、見守り等の援助)	・日常動作訓練、機能訓練指導
・送迎	・教養講座の提案、援助 ・野外アクティビティの援助、見守り
・運動機能向上管理	・健康管理 ・相談及び助言

※ お食事・入浴の提供はありません。

※

《地域密着型通所介護給付・介護予防通所型サービス》

(1)

① 利用料金 総合事業 地域密着型通所介護 科学的介護体制加算 個別機能訓練加算 I を含む。

	単位数(基本単位)	1割の利用料金(基本利用料)
通所型相当サービス 事業対象者	要支援 1 1798 単位/月	要支援 1 約 2013 円/月
	要支援 2 3621 単位/月	要支援 2 約 4009 円/月
通所介護	要介護 1 416 単位/回	要介護 1 約 522 円/回
	要介護 2 478 単位/回	要介護 2 約 590 円/回
	要介護 3 540 単位/回	要介護 3 約 658 円/回
	要介護 4 600 単位/回	要介護 4 約 723 円/回
	要介護 5 663 単位/回	要介護 5 約 792 円/回

② 利用料金(加算):対象者 事業所評価加算適合年度は料金に含む。

★通所型サービス	単位数(加算単位)	1割の利用料金(基本利用料)
科学的介護体制加算	40 単位/月	約 41 円/月
介護職員処遇改善加算	所定単位数×90/1000 (9%)	
★地域密着型(要介護)		
個別機能訓練加算 I (イ)	56 単位/回	57 円/回
介護職員処遇改善加算 II	所定単位数×90/1000 (9.0%)	

利用料金に関しては 2・3 割の方は上記利用料の 2・3 倍となりますのでご了承ください。

(2)介護保険給付対象外サービス

野外アクティビティ施設利用料	実費
飲み物代(自動販売機)	実費
費用(コーヒー・菓子代)	100 円/回
おむつ代等	100 円/枚

※介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。

介護保険料を滞納した場合は、一旦、利用者が介護サービス費の全額(10割)を支払い、その後、市町村に対して保険給付分を請求していただくこととなります。

(3)請求書の発行と利用者負担金の支払い方法

利用料金の支払いは、翌月10日に利用者負担額の明細を明記した請求書を発行し請求します。利用者又はそのご家族は、翌月20日までに、現金集金の方法で支払うものとします。

(4)領収書の発行

事業所は、利用者又はそのご家族より利用料金の支払いを受けた場合は、領収書を発行します。

(5) 利用時間中の中止

次の事由に該当する場合、利用時間中でもサービスを中止し、帰宅していただく場合があります。

- ① 利用者が中途帰宅を希望した場合
- ② 利用時の健康チェックの結果、通常でなかった場合
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合

※サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治の医師、緊急連絡先、担当介護支援専門員等へ連絡し必要な措置を講じます。連絡後は、緊急の場合を除きご家族で対応していただきます。

5 サービスの利用に関する留意点

- ① 背信行為又は反社会的行為によって、他者を傷つけない。
- ② 宗教・習慣の相違等で他者を排斥し、自己の利益のために他者の自由を侵さない。
- ③ 施設の集合性により、最低限必要な管理についてはこれを遵守する。
- ④ 故意に施設の設備・備品を破損しない。
- ⑤ 「指定サービス」の利用に必要なもの、持参しない。(貴重品、食品等)
- ⑥ 残存能力の活用に努める。
- ⑦ 気分が悪くなった時は速やかに申し出る。
- ⑧ 共有の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用する。
- ⑨ 時間に遅れた場合は、送迎サービスを受けられない場合がある。

6 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

7 虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- ③ 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(採用時2ヶ月以内1回、継続研修年2回以上)実施する。
- ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとする。

8 身体拘束の禁止

身体拘束、その他の行動を制限しないものとする。但し、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合にはこの限りではない。しかし、その場合も速やかな介助を務めるとともに、理由を利用者本人に説明し、理由及び一連の経過を利用者代理人に報告するとともに記録するものとする。

9 第三者評価実施の有無について

当事業所に於いて第三者評価の受審はしていません。

10 暴力団の排除

事業者は、愛知県暴力団排除条例第3条の基本理念にのっとり、その行う事業により暴力団を利することとならないようにするとともに、県が実施する暴力団の排除に関する施策に協力し、暴力団の排除に資すると認められる情報を知ったときは、県に対し当該情報を提供するように努めることとする。

11 地域との連携等

- 1 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流を図るものとする。
- 2 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置する。
- 3 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上開催する。
- 4 事業者は、運営推進会議において活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。
- 5 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

12 相談窓口・苦情対応 ◎サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

半日型デイサービス百寿

相談窓口・苦情対応	苦情解決責任者	管理者・施設長	河柳 智子
	苦情解決補助者	生活相談員	大田 真紀
	受付担当者	介護職員	古池 泳見子
	利用時間	午前 8:30 ~ 午後 5:30	
	利用方法	電話、手紙、窓口等何でも可能	
	電話番号	0568-43-1222	
	ファックス番号	0568-43-0222	

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課内 苦情相談室

利用日	月曜日から金曜日
利用時間	午前 9:00~ 午後 5:00
利用方法	電話、ファックス、文書、窓口等で受け付け
電話番号	052-971-4165
ファックス番号	052-962-8870

※国民の祝日に関する法律に規定する休日及び1月2日・3日並びに12月29日から同31日を除く。

小牧市役所 福祉部 介護保険課

利用日	月曜日から金曜日
利用時間	午前 8:30～ 午後 5:15
利用方法	電話、窓口等で受け付け
電話番号	0568-76-1153
ファックス番号	0568-76-4595

※土曜日、日曜日、祝日、年末年始は休館日

13 緊急時における対応方法

サービス提供中に、利用者の病状、心身状態等が悪化した場合、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師、歯科医師または地域包括支援センター・居宅介護支援事業所など関係諸機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

14 損害賠償について

当事業所の責任により利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに誠意をもって、損害賠償を行います。

15 その他運営に関する重要事項

事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- (1) 採用時研修 採用後 3 か月以内
- (2) 継続研修 年 1 回

16 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持する。

従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は大善家具株式会社と事業所の管理者とに基づいて定めるものとする。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービス・介護予防通所型サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

半日型デイサービス 百寿

説明者名 管理者 河柳 智子

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、地域密着型通所介護サービス・介護予防通所型サービスの提供の開始に同意いたしました。

住所

利用者名

利用者は、心身の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

続柄

《 地域密着型通所介護・予防介護通所型サービス護費用 》

令和 6 年 2 月 1 日より、介護保険法改定に伴い介護保険サービスの利用者負担割合金額が所得に応じて変動していきますので、その都度負担割合証に記載されている利用者負担の割合に準じた利用料をお支払いいただくこととなりますので、ご理解ご了承のほど宜しくお願い致します。

加算を含む月額利用料金(事業対象者・通所介護・介護予防サービス費)

サービスの種類	介護度	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
介護予防通所型サービス 事業対象者	通所型サービス 1	2013 円/月	4026 円/月	6039 円/月
	通所型サービス 2	4009 円/月	8018 円/月	12027 円/月
地域密着型通所介護	要介護 1	約 522 円/回	約 1044 円/回	約 1566 円/回
	要介護 2	約 590 円/回	約 1180 円/回	約 1770 円/回
	要介護 3	約 658 円/回	約 1316 円/回	約 1974 円/回
	要介護 4	約 723 円/回	約 1446 円/回	約 2169 円/回
	要介護 5	約 792 円/回	約 1584 円/回	約 2376 円/回

※週 2 回利用した場合の 1 月利用料金目安金額

市・町・村が定める介護保険負担割合証に準ずる為、ご了承下さい。