

# 通所介護、介護予防通所介護相当サービス重要事項説明書

## 1. 当事業所の概要

### (1) 事業目的

(介護予防通所介護相当サービス)

事業所の従事者が、その利用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でなければならないことを目的とする。

(通所介護)

事業所の従事者が社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、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。

### (2) 介護方針

- ・利用者主体に努めます。
- ・その人らしい自立（自律）した生活を支援します。
- ・サービスの質の向上及び職員の資質向上に努めます。
- ・自分の利用したい施設にします。

### (3) 介護目標

- ・笑顔で介護します。
- ・利用者の立場に立って心を込めて話します。
- ・一つひとつの介護の意味を理解して行動します。
- ・コミュニケーションをとりながら介護します。

### (4) 居宅サービス事業所の指定番号および通所介護、介護予防通所介護相当サービス提供地域

事業所名	デイサービスセンター真盛園
所在地	大津市坂本五丁目13番1号
事業所の指定番号	2570100046
通所介護を提供する地域	日吉台・坂本・下阪本・唐崎・滋賀学区
型	併設型
利用定員	25名
算定提供時間	7～8時間
施設の概要	食堂兼機能訓練室 : 142、46㎡ 相談室 : 1室 浴室 : 一般浴室 9㎡ 浴槽 2槽 リフト浴槽 1槽 送迎車 : 5台

(5) 当事業所が提供する通所介護、介護予防通所介護相当サービスについての相談窓口および営業日等

電 話	077-578-8801		
FAX	077-579-4085		
営業日	月曜日～土曜日（祝祭日開館）		
休 日	日曜日及び12/30～1/3		
営業時間	午前8時30分～午後5時30分までとする		
提供時間	午前9時30分より午後4時40分(送迎時間含まず)		
苦情相談窓口担当者	夏原 利明		
苦情相談窓口（その他）	大津市役所介護保険課	077-528-2753	
	滋賀県運営適正化委員会	077-567-4107	
	滋賀県国民健康保険団体連合会	077-510-6605	

(6) 当事業所の特徴

他の事業所と横並びながら敷地内に本堂を有する県下唯一の施設で、老人が喜ぶ宗教的雰囲気の中、心の安らぎを与えられることと、恵まれた環境の下での生活。

(7) 当事業所の従業員（兼務含む）

令和6年 4月現在

	常勤	非常勤	保有資格
管理者	1		介護支援専門員・介護福祉士
生活相談員	1	1	社会福祉主事・介護福祉士
介護職員		6	介護福祉士・ヘルパ-1,2級
看護師		2	看護師・准看護師
機能訓練指導員		2	看護師・准看護師
職員の性別	男性 1名 ・ 女性 9名		

(8) 通所介護・介護予防通所介護相当サービスの内容

- 入浴の提供（一般浴・リフト浴）
- 食事の提供
- 生活等に関する相談等
- 健康状態の確認
- その他利用者等に必要な日常生活上のお世話
- 送迎サービス

(9) サービス提供担当者の性別の指定 不可

2. 利用料金について

介護保険適用分

通常規模型 通所介護費

下記以外の時間帯は別途単位数により算定

サービス内容／種類	算定項目	介護度	単位	(1割) 円	(2割) 円
通所介護 I 3 1	5時間以上	要介護 1	570単位	596	1,192
通所介護 I 3 2	6時間未満	要介護 2	673単位	704	1,407
通所介護 I 3 3		要介護 3	777単位	812	1,624
通所介護 I 3 4		要介護 4	880単位	920	1,840
通所介護 I 3 5		要介護 5	984単位	1,029	2,057

サービス内容／種類	算定項目	介護度	単位	(1割) 円	(2割) 円
通所介護 I 5 1	7時間以上	要介護 1	6 5 8 単位	688	1,376
通所介護 I 5 2	8時間未満	要介護 2	7 7 7 単位	808	1,616
通所介護 I 5 3		要介護 3	9 0 0 単位	941	1,881
通所介護 I 5 4		要介護 4	1 0 2 3 単位	1,069	2,138
通所介護 I 5 5		要介護 5	1 1 4 8 単位	1,200	2,400

(加算分)					
通所介護入浴介助加算 I	入浴介助に関わる加算		4 0 単位	(1割) 42円 (2割) 84円	
通所介護入浴介助加算 II	医師などが自宅を訪問し、個別の入浴計画書を作成、自宅の入浴状況に近い環境で入浴介助を行う		5 5 単位	(1割) 58円 (2割) 115円	
通所介護サービス提供体制強化加算 II	従業員の介護福祉士の割合が50%以上		1 8 単位	(1割) 19円 (2割) 38円	
通所介護送迎減算	利用者に対して、利用者の自宅と事業所との間の送迎を行わない場合		- 4 7 単位	(1割) -50円 (2割) -99円	
介護職員処遇改善加算 I	ひと月の総単位数に5.9%を乗じた単位数				
介護職員等特定処遇改善加算 I	ひと月の総単位数に1.2%を乗じた単位数				
介護職員等ベースアップ等支援加算	ひと月の総単位数に1.1%を乗じた単位数				

介護予防通所介護相当サービス 介護予防サービス費

サービス内容／種類	介護度	算定項目	単位	(1割) 円	(2割) 円
通所型独自サービス 1 1	事業対象者	週 1 回程度の利用 (月 5 回以上)	1 7 9 8 単位	1879	3758
通所型独自サービス 2 1	要支援 1	週 1 回程度の利用 (月 4 回まで)	4 3 6 単位	456	912
通所型独自サービス 1 2	事業対象者	週 2 回程度の利用 (月 9 回以上)	3 6 2 1 単位	3784	7568
通所型独自サービス 2 2	要支援 2	週 2 回程度の利用 (月 8 回まで)	4 4 7 単位	468	935
通所型独自サービス提供体制強化加算 II 1	事業対象者 要支援 1	従業員の介護福祉士の割合が50%以上 週 1 回程度	7 2 単位	76	151
通所型独自サービス提供体制強化加算 II 2	事業対象者 要支援 2	従業員の介護福祉士の割合が50%以上 週 2 回程度	1 4 4 単位	151	301
通所型独自送迎減算	利用者に対して、利用者の自宅と事業所との間の送迎を行わない場合		- 4 7 単位	-50	-99
通所型独自サービス処遇改善加算 I	ひと月の総単位数に5.9%を乗じた単位数				
通所型独自サービス特定処遇改善加算 I	ひと月の総単位数に1.2%を乗じた単位数				
通所型独自サービスベースアップ等支援加算	ひと月の総単位数に1.1%を乗じた単位数				

厚生労働大臣が定める基準の額又は大津市長が定める額により算定した費用の額から、事業者を支払われる居宅介護サービス費（介護予防サービス費）の額を控除して得られた額の支払いとなります。

利用者の負担割合は『負担割合証』に記載された割合となります。

介護給付費の計算は一か月単位で行いますので、単数処理の関係で上記の金額とは誤差が生じることがあります。

別途、保険対象外に食費750円、必要に応じ他の諸費用実費加算

※保険料滞納等の場合に10割を支払いいただく場合があります。その場合、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、保険者に申請することで償還を受けられます。

※ 単位数単価・・・10.45円（5級地）

※ 加算については対象に応じ加算する。

利用者負担額が事業者の相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合には、翌月より利用を一旦中止致します。

・その他の費用（介護保険適用外、全額実費分）

食費（おやつ代含）	¥750
オムツ代	実費（現物での返却可）
下着	実費
連絡帳	希望時、実費
クリアケース（連絡帳入れ）	
材料費（個人による作品）	実費
複写サービス代	一枚につき10円
キャンセル料（利用の中止） *利用者の都合で利用を中止する場合は右記のキャンセル料をお支払頂く場合があります。ただし、急病による入院等、緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。	① ご利用日の前日までに通知を頂いた場合、キャンセル料は不要。  ② ご利用日の当日8:30分以降に通知を頂いた場合 昼食代分（おやつ代含）¥750

3. 支払い方法

金融機関からの引き落としに関しましては、手続きを行いますので別途用紙に必要事項の記入をお願い致します。また、現金でお支払いの方は職員へお渡し下さい。ご入金を確認次第、領収書を発行致します。

通常の利用料については利用回数に関わらず、月末に締め切らせて頂きます。

翌月1週目に請求を致します。ただし、週に複数利用される方、単位オーバーでのご利用の方は請求が遅れる場合もあります。

※ご請求に関しては、初回の請求時に改めてご説明を致します。

4. 緊急時の対応

指定通所介護サービス、介護予防通所介護相当サービスの実施中、利用者の心身状態の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、家族、市町村に連絡する等の措置を講じます。

5. 事故発生時の対応

指定通所介護サービス、介護予防通所介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、利用者の家族、市町村、利用者に係る居宅介護支援事業者等に

連絡を行います。また、事故の状況及び執った処置について記録してまいります。

## 6. 非常災害対策

非常災害等に備えて、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います。

非常災害等の発生の際に他の社会福祉施設との連携・協力を図り相互にその事業を継続することができるよう努めます

## 7. 苦情処理

利用者等からの苦情に迅速に対応するために、相談窓口を設置し、苦情の内容を配慮して必要な措置を講じます。

## 8. 損害賠償

サービスの提供により事業所が賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 事業所運営の指針

事業所はその運営について、暴力団員の支配を受けることなく、又、事業所を運営する法人の役員、管理者及び職員は、暴力団員であってはならないとしています。

## 10. 利用者の人権の擁護、虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的で開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

## 11. 衛生管理

事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

## 12. 業務継続計画の策定等

事業所は感染症や非常災害の発生時においてサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

- 3 事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

### 1.3. その他運営についての留意事項

事業所は、全ての通所介護職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、職員等の資質の向上を図るための研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備する。

- 2 職員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。
- 3 事業所は、職員が職員でなくなった後においても利用者又はその家族の秘密を守るべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。
- 4 事業所は適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- 5 事業所では、ボランティアや介護実習生を受け入れております。時には介護に当たる場合がありますが、法律等に定められたものであり、介護者育成または理解を広めるものですので、ご承知下さい。

### 1.4. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

### ◎留意事項

- 1 利用当日、身体不調の場合や発熱時はお休みして下さい。
- 2 お休みをされる場合は、出来るだけ早めにご連絡をお願い致します。デイサービスセンターの開館以外の時間帯は施設職員が対応を致しますので、お名前（姓・名）、理由をお伝え下さい。
- 3 センターを利用された後日から、次のご利用時の間に発熱、転倒など身体的に変化がありましたらその都度お知らせ下さい。
- 4 健康チェックの際、身体的に異常が見受けられた場合、その日の入浴サービスを中止し、又その日のサービス利用を中止して頂くことがあります。病院受診等をお勧めする場合がありますのでご了承願います。
- 5 荒天による送迎時間の変更若しくは休館、当センター内、機器等のメンテナンスによるサービスを中止、その他突発的な事由によりサービスの変更等を願う場合がございます。その場合、電話若しくは書面にてお知らせ致します。
- 6 履きやすく動きやすいリハビリシューズなどでお越し下さい。
- 7 送迎時間は交通事情、新規加入、送迎順、組み合わせの変更、当日のお休みされる方の都合等により変動しますのでご了承願います。大きく変更が生じた場合は前もってご連絡するように努めます。
- 8 長期お休み後の再利用については、必ず早めに担当のケアマネージャーに連絡をとって下さい。出来るだけ、お休み前の利用形態を取って頂けるように努めますが、新規の利用者様加入により曜日、利用回数、入浴サービス日の変更をお願いすることがあります。また定員に

達していた場合、サービス提供において不備を期す場合は待機をお願いする事があります。

- 9 利用月内に生じたあらゆる請求（利用料、食費、連絡帳代、作品材料費、その他保険適用外の実費およびキャンセル料）は一切合算し、翌月の請求となりますので、お支払い時以外には、余分なお金は持参されないようお願い致します。
- 10 当センター内で利用者同士の金品、物品等の授受はご遠慮下さい。
- 11 居室・設備：施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂くことがあります。
- 12 喫煙・飲酒：決められた場所以外での喫煙はお断り致します。  
飲酒はお断りする場合があります。
- 13 迷惑行為等：騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- 14 所持品管理：所持品についてはセンター内のロッカーで保管致します。
- 15 宗教活動：施設内で、他の利用者に対して執拗な宗教活動はご遠慮下さい。
- 16 動物飼育：施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断り致します。

※その他利用に関してのご質問お問い合わせはお気軽に当センターまでご連絡下さい。

下記、利用者および代理人に対して本書面に基づき、重要事項を説明致しました。

#### 事業者

<事業者名> 社会福祉法人 真盛園

<所在地> 大津市坂本五丁目13番1号

<代表者名> 理事長 市川 隆成 (印)

#### 説明者

<説明者> デイサービスセンター真盛園

<氏名> 夏原 利明 (印)

私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

<利用者氏名> (印)

<代理人氏名> (印)