

# 「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(大分市指定 第 4470102429 号)

当事業所はお客様に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、またご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 若草会
法人所在地	〒870-0868 大分市大字野田 306 番地の 2
電話・FAX	電話：097-549-0012 FAX：097-549-5750
代表者氏名	理事長 安東 真英
設立年月	昭和49年2月16日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護事業所 (令和3年4月1日指定 大分市 4470102429)
事業所の目的	指定通所介護は、介護保険法に従い、お客様がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
事業所名称	太平の里デイサービスセンター
事業所の所在地	〒870-0885 大分市南太平寺二丁目4番15号
電話・FAX	電話：097-514-0023 FAX：097-514-0024
事業所長氏名	板井 泉一
事業所管理者名	岡本 直美
当事業所の運営方針	お客様が可能な限りその居宅において、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、また社会的孤立感の解消、心身機能の維持ができるよう援助致します。
開設年月日	平成15年4月1日
利用定員	1日 70名

## 3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	大分市・由布市
営業日及び営業時間	営業日：月曜～土曜日・祝祭日（1月1日～3日を除く） 営業時間：8時00分～17時00分

	サービス提供時間：9時00分～16時00分 ※提供時間中の私的な外出等は原則認められません。
電話受付	24時間対応 サービス提供時間外は、宿直者が対応します。
送迎車両の利用について	迎：8時05分～9時00分 送：16時00分～17時00分 上記時間以外の送迎については別途相談に応じ、協議の上対応致します。 ※原則ご自宅から当事業所までの送迎です。途中下車やご自宅以外の場所への送迎は認められません。

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、お客様に対して指定通所介護サービス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 種	職 員 配 置 数
1. 管理者	1名
2. 生活相談員	2名以上
3. 介護職員	18名以上
4. 機能訓練指導員	1名以上
5. 看護職員兼機能訓練指導員兼介護職員	2名以上
6. 運転手	3名以上

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

右記のサービスは、介護保険から給付されますが、介護保険負担割合証の「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」に記載された割合分をお支払頂きます。

##### <サービス利用料金（一回あたり）>

右記の料金表によって、お客様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービス利用料金は、お客様の要介護度や介護保険負担割合額に応じて異なります。）

1. お客様の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間 4 時間未満	3,450 円	3,950 円	4,460 円	4,950 円	5,490 円
4 時間 5 時間未満	3,620 円	4,140 円	4,680 円	5,210 円	5,750 円
5 時間 6 時間未満	5,250 円	6,200 円	7,150 円	8,120 円	9,070 円
6 時間 7 時間未満	5,430 円	6,410 円	7,400 円	8,390 円	9,390 円
7 時間 8 時間未満	6,070 円	7,160 円	8,300 円	9,460 円	10,590 円
2. 入浴介助加算	400 円				
3. 個別機能訓練加算 I (ロ)	760 円				
4. 個別機能訓練加算 II	200 円/月				
5. 科学的介護推進体制加算	400 円/月				
6. サービス提供体制強化加算 (I)	220 円				
7. 送迎減算	△470 円 片道				
8. 同一建物に対する減算	△940 円				
9. 介護職員等処遇改善加算	所定単位数×9.2%				
10. 上記 1 から 9 の合計のうち介護保険から給付される金額	介護保険負担割合証の「適用期間」「利用者負担の割合」に応じた給付金額となります。				
11. 上記 1 から 9 の合計のうちサービス利用に係る自己負担額	介護保険負担割合証の「適用期間」「利用者負担の割合」に応じた負担金額となります。				

※ 7. の送迎減算とは、事業所が送迎を行っていない場合は、所定単位数を減算するものです。

※ 8. 同一建物に対する減算とは、指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1 日につき所定単位数を減算するものです。

※ お客様がまだ要介護認定を受けておらずサービスを利用した場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただく場合があります。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、お客様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」を交付致します。

※ 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お客様の負担額を変更します。

※利用料金は、9時から16時まで利用したものとなります。お客様の事情等により、利用時間が短縮された場合は、その利用時間に応じた料金に変更させていただきます。

- 機能訓練指導員により、お客様の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復と維持またはその機能低下を防止するための訓練を実施します。実施するにあたり、機能訓練指導員がお客様の運動機能向上に係る個別の計画書を作成し、お客様の同意をいただきます。これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と見直しを行います。
- 必要なお客様には、食後等に口腔衛生の援助をします。また、口腔体操を行い、嚥下を促します。
- 入浴または清拭を行います。身体の不自由な方でも機械浴槽を使用して入浴できます。また、洗身・洗髪・更衣等の入浴介助及び整容を行います。
- 排泄介助を行います。排泄の自立を促すため、お客様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がお客様の負担となります。

食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様に提供する食事の材料にかかる費用です。</li> <li>・当事業所では管理栄養士のたてる献立表により、栄養並びにお客様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・お客様の自立支援のため、原則食堂にて食事をとっていただいております。また、介助の必要なお客様は必要に応じ食事介助を行います。</li> <li>・食事提供開始時間は概ね12時ですが、個々のお客様の状況に応じ対応します。ただし、食品衛生上、食事をとりおき出来る時間は原則1時間です。又、デイサービス内への食品の持ち込み及び持ち帰りは禁止です。</li> </ul>	1食 630円
複写物の交付	<p>お客様は、サービスの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。他の内容のものを複写する際も、同様です。</p>	1枚につき 10円

日常生活上必要となる諸費用	日常生活品の購入等お客様の日常生活に要する費用で、右に記載のもの等は、お客様にご負担いただきます。	パット 1枚 50円 紙パンツ 1枚 120円
レクリエーション等材料費	施設のレクリエーション、行事等で使用する材料費。	実 費
医療的処置	サービス提供内で処置を施行し、右に記載のもの等は、お客様にご負担いただきます。	マスク 30円 ガーゼ 50円 絆創膏 10円 防水テープ 100円
写真	サービス提供時間の行事等で撮影した写真についてご希望のお客様に購入いただけます。(所定サイズ)	1枚 30円

※デイサービス内での金銭トラブル防止の為、高額な金銭の持ち込みやお客様間での金銭の貸し借りは控えていただきます。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、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る事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

### (3) 利用料のお支払い方法

利用料は、下記の方法でお支払いください。

- |  |
|--|
| <p>1. 金融機関口座からの自動引き落とし<br/>ご利用できる金融機関：お客様のお取引のある金融機関</p> <p>2. 下記指定口座への振り込み<br/><b>大分銀行 医科大学前支店 普通預金 5075009</b><br/><b>社会福祉法人 若草会</b><br/><b>理事長 安東真英</b></p> |
|--|

### (4) 日程変更やキャンセルについて

- ・利用予定日の当日午前8時迄に、お客様もしくはご家族様より、指定通所介護サービスの利用の中止又は変更の連絡がない場合は、やむを得ない状況を除きキャンセル料として食費相当分 630円を頂きます。
- ・サービス利用の変更の申し出に対して、利用可能日時をお客様に提示して協議致します。

## 6. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	大分市長寿福祉課 電話 097-534-6111
	由布市高齢者支援課 電話 097-582-1111
	大分県国民健康保険団体連合会 電話 097-534-8470
	太平の里デイサービスセンター 主任 岡本 直美 リーダー 後藤 孝平 電話 097-514-0023 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8時00分～ 17時00分（1月1日～3日を除く）

## 7. 緊急時における対応

- (1) 指定通所介護を実施中にお客様の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかにご家族様、主治医等に連絡するとともに、救急車を手配致します。また、緊急時に備え、お客様の主治医の確認、既往歴他服薬中の薬の内容の確認、ご家族様の緊急連絡先を控えさせていただきます。
- (2) 指定通所介護を実施中に、天災その他の災害が発生した場合は、管理者の指示のもと、緊急時マニュアルに基づきお客様の避難等の措置を講じます。また、緊急時に備え、別途定める消防計画に基づき、定期的に避難訓練を実施致します。

## 8. 事故発生時の対応

- (1) 指定通所介護を実施中に事故が発生した場合は、市町村、お客様のご家族様、お客様に係わる居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。
- (2) 指定通所介護を実施中に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. 個人情報の取り扱いについて

- (1) 事業所は、法人で定める「個人情報保護規定」に則り、指定通所介護サービスを適切かつ円滑にお客様に提供することを目的として、個人情報を用います。
- (2) 事業所は、重要事項説明の同意をもって、以下に掲げる理由に限り、お客様及びお客様のご家族様に関する個人情報を用いる場合があります。
  - ・ 認定調査及び通所介護計画、また介護保険事業等の内容について関係する都

- 道府県、市町村、その他委託を受けた機関が情報提供や報告を求めた場合。
- ・主治医、医療機関等が通所介護計画の内容について情報提供を求めた場合。
  - ・その他の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、ご家族様等が、サービス担当者会議など、サービス提供上情報を用いる必要がある場合。

- (3) 事業所は、お客様に関する個人情報とは適正に入手いたします。またお客様及びお客様のご家族様の個人情報が含まれる記録物については、管理者の責任のもとに管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止致します。
- (4) お預かりした個人情報は、お客様のサービスの向上、及びサービスの提供に係る契約後のサービスの実施やサービス担当者会議等において使用させていただき、他に流出したりすることのないよう適切、安全に取り扱います。また、情報の変更や訂正、削除が必要な場合は当事業所までご連絡ください。

## 10. 人権擁護、高齢者虐待防止について

- (1) 虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備し、定期的実施する研修を通じて、職員の人権意識の向上や知識、技術の習得に努めます。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、利用者や家族の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

## 11. ハラスメントについて

ハラスメント対策のため、次に掲げる措置を講じております。

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントに対し組織・地域での適切な対応を図ります。
- (2) 職員は、ハラスメントを防止するための研修を受講し、事業所内で共有を図っています。

## 12. 業務継続計画策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期業務再開を図るための計画を策定します。
- (2) 当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定通所介護サービス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。

太平の里デイサービスセンター

事業所長名 \_\_\_\_\_ 氏 名 板 井 泉 一 印

事業所管理者名 \_\_\_\_\_ 氏 名 岡 本 直 美 印

説明者 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。また、サービス担当者会議等において、個人情報を用いることについて同意しました。

お客様住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

お客様代理人住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第96条の規定に基づき、お客様又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

平成15年4月1日作成

令和4年10月1日一部改正

令和5年4月1日一部改正

令和6年2月1日一部改正

令和6年4月1日一部改正

令和6年6月1日一部改正