

通所介護重要事項説明書

1. サービス利用についての説明者

氏名 _____
電話 076-275-6915

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2. 当センターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|--------------|----------------------|
| 事業所名 | 剣崎デイサービスセンター |
| 所 在 地 | 石川県白山市剣崎町 1484 番地 |
| 介護保険指定事業者番号 | 第 1772200349 号 |
| サービスを提供する地域※ | 白山市、金沢市、野々市市、能美市、川北町 |

※上記地域中、送迎サービス区域については担当者にお尋ねください。

また、上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当センターの職員体制

| | 常勤 | 非常勤 | 備 考 |
|---------------|----|-----|------------|
| 管 理 者 | 1 | | 生活相談員と兼務 |
| 生 活 相 談 員 | 2 | | 介護職員兼務 |
| 看 護 職 員 | 1 | 3 | 機能訓練指導員を兼務 |
| 介 護 職 員 | 3 | 4 | |
| 運 転 手 | | 5 | |
| 調 理 職 員 | | 1 | 外部委託 |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | | 1 | 作業療法士 |

(3) 当センターの設備概要

| | | | |
|-----|-----------------------|-------|-----|
| 定 員 | 45 名 | 静 養 室 | 1 室 |
| 食 堂 | 212.92 m ² | 相 談 室 | 2 室 |
| 浴 室 | 普通浴槽リフト浴槽 | 送 迎 車 | 5 台 |

(4) 営業日及び営業時間

営 業 時 間 月曜日～土曜日 午前 8:15～午後 5:15

サービス提供時間 月曜日～土曜日 午前 9:00～午後 3:40

定 休 日 日曜日、1月1日から1月3日

3. サービスの内容

(1) 送迎

送迎を必要とする利用者については、専用車輌により送迎を行ないます。
また、必要に応じて送迎車輌への昇降及び移動の介助を行います。
ご家族様等が送迎をされた場合片道 47 単位の減算があります。

(2) 食事

①栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

②食事時間

午前 11：45～午後 12：30

(3) 入浴

入浴又は清拭を行ないます。寝たきりの方でも機械（リフト）を使用して入浴することができます。職員は、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取り組みが出来るよう研修を行っています。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

(5) 排泄

利用者の排泄の介助を行います。

(6) 生活相談

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び援助を行います。

①日常生活動作に関する訓練の相談、助言

②福祉用具の利用法の相談、助言等

(7) アクティビティサービス

集団でのレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。

(8) その他研修の実施

利用者に対する介護に直接携わる職員に対し、資質向上を図るため、認知症介護に係る基礎的な研修等を行っています。

4. 料金

(1) 利用料金

①－1 通所介護利用料 基本料金

| 単位 | | 介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額 | | |
|-------|------------|-------------------------|---------|---------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護 1 | 584 単位／日 | 584 円 | 1,168 円 | 1,752 円 |
| 要介護 2 | 689 単位／日 | 689 円 | 1,378 円 | 2,067 円 |
| 要介護 3 | 796 単位／日 | 796 円 | 1,592 円 | 2,388 円 |
| 要介護 4 | 901 単位／日 | 901 円 | 1,802 円 | 2,703 円 |
| 要介護 5 | 1,008 単位／日 | 1,008 円 | 2,016 円 | 3,024 円 |

※感染症や災害の影響で前年度の平均の延べ利用者数等から5%以上減少している場合、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から上記単位の3%上乗せした単位が算定される場合があります。

① - 2 通所介護利用料 加算料金

| 加算名称 | 単位 | 介護保険適用時の 1回あたりの自己負担額 | | |
|---------------|---------------------------|-------------------------|-------------|-------------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 入浴介助加算Ⅰ | 40単位／日 | 40円 | 80円 | 120円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22単位／日 | 22円 | 44円 | 66円 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 56単位／日 | 56円 | 112円 | 168円 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 20単位／月 | 20円 | 40円 | 60円 |
| ADL維持等加算Ⅰ | 30単位／月 | 30円 | 60円 | 90円 |
| ADL維持等加算Ⅱ | 60単位／月 | 60円 | 120円 | 180円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位／月 | 40円 | 80円 | 120円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 基本料金と加算料金の合計 の9.2% (A) | (A) の 1割 | (A) の 2割 | (A) の 3割 |

入浴介助加算Ⅰ

当事業所で入浴された場合に算定

サービス提供体制強化加算Ⅰ

介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置することで算定

個別機能訓練加算Ⅰ

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合に算定

個別機能訓練加算Ⅱ

上記「個別機能訓練加算Ⅰ」の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受けた場合に算定

ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ

利用者の日常生活動作（ADL）をバーセルインデックスという指標を用いて測定したものを厚生労働省に提出し、フィードバックを活用した上で、6ヶ月間で一定の状態変化がみられた場合に変化の度合いによりⅠ～Ⅱの何れかを算定

科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合に算定

介護職員処遇改善加算Ⅰ

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事を目的に算定

- ② 食事代（おやつ含む） 1食あたり 750円（全額自己負担）
- ③ その他、理美容代、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は、自己負担として徴収する場合があります。

（2）支払方法

①株式会社ジャックスに利用料集金代行を依頼し、利用者の指定する銀行口座から振り替えさせていただきます。

上記に要する費用は福寿会の負担といたします。領収書は入金確認のうえ、別途送付いたします。

③ 直接支払いを希望する方については、翌月の 15 日頃に請求いたしますので、お支払ください。

5. サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（2）サービスの中止

①利用者のご都合でサービスを中止する場合

原則としてご利用の当日、午前8時までにご連絡ください。

②健康上の理由による中止

ア、風邪等、病気の際はサービスの提供をお断りする場合があります。

イ、当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。この場合、ご家族に連絡の上、適切に応じます。

③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することができます。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡の上、適切に対応します。（緊急連絡先等は、最終ページに記載）

※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

（3）サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア、利用者が介護保険施設に入所した場合

イ、介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合

ウ、利用者がお亡くなりになった場合

③その他

ア、利用者がサービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず10日以内に支払いがない場合

イ、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合

ウ、利用者やその家族などから当センターへ当センターの職員又は利用者に対して本契約を継続し難いほど背信行為や身体的暴力、精神的暴力等のハラスメント行為並びにセクシャルハラスメントを行った場合は、事業者は文書で通知することにより、即座にサービスを終

了させていただく場合があります。

また、逆に当事業所もしくは、当事業所の職員が故意又は過失により利用者の身体・財物信用等を傷つけ、又はハラスメント行為等、著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合、適切に対応致します。

(苦情相談窓口等連絡先次ページに記載)

6. 当センターのデイサービスの方針について

(剣崎デイサービスセンター運営規程より)

(1) [基本方針]

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活が営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

(2) [運営の方針]

- ① センターにおいて提供する通所介護事業サービスは、介護保険法並びに関係する法令の趣旨に従って運営する。
- ② 利用者及びその家族の要望により、個別の通所介護計画を作成し、利用者が必要とする適切なサービスの提供に努める。
- ③ 利用者またはその家族に対し、サービスの内容、提供方法について分かりやすく説明する。
- ④ 適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- ⑤ 居宅サービス計画と連携した通所介護サービスの提供を行う。
- ⑥ 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。

7. 非常災害対策

(1) 災害時の対応

通所介護の提供中に災害が発生した場合、職員は「非常時対応マニュアル」に従い利用者の避難等適切な措置を講じます。災害、風水害、地震等の災害を想定した年2回以上の訓練を実施します。また、管理者は、日常的な具体的な対処方法、避難経路、協力機関や地域住民等との連携方法を確認し、災害時においては避難誘導の指揮をとります。

(2) 防災設備

スプリンクラー設備・消火器設備・自動火災報知設備・非常放送設備
誘導灯設備・非常照明設備

(3) 災害訓練 火災訓練（年2回）、水害、地震訓練（年1回）

(4) 防火責任者

| 防火責任者 | 火元責任者 | |
|-------|--------------------------|--------|
| 徳田 信也 | 事務室・湯沸室・浴室・トイレ 食堂・休憩室 | 畠村 早緒美 |

8. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護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ます。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に（年1回以上）実施します。また、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います。

9. 感染症対策

事業所において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じております。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、対策委員会にて随意見直しています。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会を月に1回開催しています。
- (3) 業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症又は食中毒が発生した場合に実践する介護ケアの実演等、感染症の予防及びまん延防止のための訓練等と一体的に年2回行っています。

10. 虐待・身体拘束の防止について

当事業者は、利用者の人権の擁護、虐待・身体拘束防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待・身体拘束の防止に関する責任者を選定しています。

虐待・身体拘束防止に関する責任者 所長・徳田信也

ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には記録を記載するなど、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

- (2) 職員に対して虐待・身体拘束防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施します。
- (3) サービス提供中に当該事業所の職員又は擁護者（家族・親族・同居人）もよる虐待・身体拘束を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを白山市に通報し、再発防止に努めて行きます。

11. サービス内容に関する苦情

- (1) 当センター利用者相談・苦情担当

当センターに関するご相談・苦情について賜ります。

TEL (076) 275-6915 剣崎デイサービスセンター

TEL (076) 275-6688 ケアハウス剣崎

苦情受付窓口 所長 徳田 信也

苦情解決責任者 ケアハウス剣崎施設長 中村 真佐子

受付時間 月曜日～土曜日 8:15～17:15

- (2) その他

当センター以外に各市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(3) 行政機関その他苦情受付期間

| | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 白山市役所 長寿社会課 | 所在地 〒924-8688 石川県白山市倉光2丁目1番地 電話番号 (076) 274-9529 FAX (076) 275-2211 受付時間 8:30~17:15 月曜日~金曜日 (土曜日、日曜日、祝日、年末年始除く) |
| 石川県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 〒920-0968 石川県金沢市幸町12-1 幸町庁舎4F 電話番号 (076) 231-1110 FAX (076) 231-1601 受付時間 9:00~17:00 月曜日~金曜日 (土曜日、日曜日、祝日、年末年始除く) |
| 石川県社会福祉協議会 | 所在地 〒920-8557 石川県金沢市本多町3丁目1番10号 電話番号 (076) 224-1212 FAX (076) 222-8900 受付時間 8:30~17:15 月曜日~金曜日 (土曜日、日曜日、祝日、年末年始除く) |

1 2. 秘密の保持

事業者及びサービス従事者は、デイサービスを提供するうえで知りえた利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。

1 3. 緊急時及び事故発生時の対応並び事故防止についての体制

- (1) サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに医師又は施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (2) デイサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに白山市、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (3) デイサービスの提供により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。
- (4) 事故発生の防止に向け、毎月事故防止委員会を設け報告会並びに対応策を検討しています。また、職員は、事故再発防止策について、年1回の研修を行っております。

1 4. 第三者評価の受審状況

| | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第三者評価の実施の有無 | 有 |
| 実施した直近の年月日 | 2020年2月18日・19日 |
| 実施した評価機関の名称 | (株)エイ・ワイ・エイ研究所 |
| 評価結果の開示状況 | 石川県のホームページにて公開 http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kousei/hyouka/hyoukakekka.html |

1 5. 法人の概要

法人名称 社会福祉法人 福寿会
所在地 石川県白山市山島台4丁目100番地
代表者氏名 理事長 南 真次

定款の目的に定めた事業

(1) 第一種社会福祉事業

- ①特別養護老人ホーム 福寿園
- ②特別養護老人ホーム 松美苑
- ③地域密着型松美苑サテライト
- ④地域密着型特別養護老人ホーム 鶴来ふくまるハウス
- ⑤軽費老人ホーム ケアハウスまつとう
- ⑥軽費老人ホーム ケアハウス剣崎

(2) 第二種社会福祉事業

- ①福寿園デイサービスセンター
- ②笠間デイサービスセンター
- ③光野デイサービスセンター
- ④剣崎デイサービスセンター
- ⑤短期入所生活介護事業（福寿園）
- ⑥短期入所生活介護事業（松美苑）
- ⑦短期入所生活介護事業（剣崎）
- ⑧短期入所生活介護事業（鶴来ふくまるハウス）
- ⑨小規模多機能型居宅介護（鶴来ふくまるハウス）

(3) 公益を目的とする事業

- ①居宅介護支援センター福寿園
- ②居宅介護支援センター松美苑
- ③居宅介護支援センター光野
- ④居宅介護支援センター剣崎
- ⑤居宅介護支援センター鶴来
- ⑥白山市地域包括支援センター笠間

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面及び別紙料金表に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

住 所 石川県白山市剣崎町 1484 番地
(事業者名) 社会福祉法人 福寿会
剣崎デイサービスセンター
所長 徳田 信也 (印)

説明者 _____ (印)

私は、契約書及び本書面ならびに別紙料金表により、事業者から通所介護についての重要事項説明を受けました。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

緊急連絡先等

| | | | | | |
|--------|------|--|--------|---------|--|
| 緊急連絡先① | 氏 名 | | 緊急連絡先② | 氏 名 | |
| | 住 所 | | | 住 所 | |
| | 電話番号 | | | 電話番号 | |
| | 続 柄 | | | 続 柄 | |
| 緊急連絡先③ | 氏 名 | | 主治医 | 病院又は診療所 | |
| | 住 所 | | | 医師名 | |
| | 電話番号 | | | 住 所 | |
| | 続 柄 | | | 電話番号 | |