

通所介護・介護予防日常生活支援総合事業（指定相当通所型サービス）

重要事項説明書

通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業（指定相当通所型サービス）の提供に当たり、事業者の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項について次のとおり説明します。

1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 盛翔会
代表者役職氏名	理事長 澤田 健
法人の所在地	浜松市中央区大瀬町1568番地
法人設立年月日	平成10年12月25日
電話番号	053-435-1111

2 事業所の概要

事業所の名称	おおせ第二デイサービスセンター		
事業所の所在地	浜松市中央区大瀬町1538番地		
電話番号	053-401-0117	FAX	053-401-0118
介護保険指定年月日	平成21年5月15日（事業所番号 第2277200677号）		
通常の事業の実施地域	浜松市中央区(大瀬町、大島町、笠井新田町、笠井町、笠井上町、豊町貴平町、恒武町、豊西町、上石田町、下石田町、市野町、天王町、中田町、小池町、有玉台、有玉南町、有玉北町、有玉西町、半田町、半田山、西ヶ崎町、積志町、中郡町) 篠ヶ瀬町の一部（国道1号線より北側の地域）及び浜名区（寺島、中条、内野、小松、横須賀）		
利用定員	定員 38名		

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護・要支援者にある利用者に対し、適正な指定通所介護・介護予防通所サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の有する能力に応じて、自立した日常生活を営む事ができるよう、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及び精神的負担の軽減を図る。

4 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（12月30日～1月3日は年末年始の休業とします。）
営業時間	午前8時30分より午後5時05分まで
サービス提供時間	午前9時45分より午後3時00分まで（※）

※ 利用者の心身の状態や希望により、サービス提供時間内において3時間以上の短時間利用にも対応致します。

5 事業者の職員体制

令和6年4月1日現在

職 種	常 勤		非 常 勤		資 格
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管理者		1人			作業療法士
生活相談員		4人	1人		社会福祉主事・介護福祉士
看護職員	1人	1人		2人	看護師
介護職員	2人	6人	4人	2人	介護福祉士・介護士
機能訓練指導員	2人	1人	1人	2人	作業療法士 看護師

6 通所介護施設の概要

室名等	内 容
食堂及び機能訓練室	広々とした収容スペースで、ゆったりとお過ごし頂けます。
浴室	一般浴槽・・・ゆったり、ご利用頂けます。
	特殊浴槽・・・専用の車イスで快適にご利用いただけます。
和室	個別体操・集団体操を行います。
静養スペース	ベッド1台を備えます。
相談室	利用者のプライバシーに配慮する個室があります。
その他	マッサージチェア・ウォーターベッドが疲れをいやしてくれます。 送迎・・・リフト付の送迎車で、安心・快適でございます。

※ 併設する居宅サービス事業所、医療機関と密な連携がとれています。

7 提供するサービスの内容

種 類	サービスの内容	
通所介護計画の立案	① 利用者に係る居宅介護支援事業者または介護予防マネジメント事業者が作成する居宅サービス計画に基づき、通所介護計画を作成します。 ② 通所介護計画の内容を利用者又はその家族に対して説明し同意を得ます ③ 通所介護計画を利用者に交付します。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴	入浴の提供及び必要な利用者に対して、入浴の介助をします。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い服薬の確認を行います。
機能訓練	機能訓練指導員、看護師、管理者、介護職員、生活相談員が協働して、利用者の能力に応じた個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。	
健康管理	利用時に血圧・体温・脈拍など、体調の確認をします。異常時には受診の促しをするなど、健康管理のお手伝いをします。	

相談及び援助	利用者及び、家族からの相談にも誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。	
利用者居宅への送迎	利用者の移動状況にあった送迎車で、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。家族による送迎も可能です。	
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	レクリエーション行事	各種レクリエーションの提供をします。

8 利用料金

(1) サービス利用料

- ① 介護保険給付対象の利用料については、厚生労働大臣が定める介護報酬基準額となります。また、介護予防日常生活支援総合事業（第一号事業）は浜松市の要綱に定める基準額となります。お支払いいただく「利用者負担額」は、保険者が交付する「介護保険負担割合証」に記載の負担割合となります。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

※基本料金・加算料金の詳細につきましては、P4~P6に記載してあります。

加算内容の詳細については別紙1をご参照ください。

② 昼食代・おやつ

昼食代	700円/食
おやつ (敬老会・クリスマス会の時におやつ の提供があります)	実費/食

③ その他の保険外費用について

日用品費	実費相当額
《その他 特別なサービスの費用》 ・教養娯楽などで、特別な費用のかかるもの ・希望されるコピーや郵送代	実費相当額

※保険外費用の詳細につきましては、P7に記載してあります。

(2) キャンセル料

利用者のご都合により当日の利用をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、速やかに当事業者に連絡してください。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の当日、朝8：45までに連絡を頂いた場合	無料
ご連絡がなかった場合	食事代相当 700円

(3) 交通費について

利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、実施地域を越えた地点から片道1キロメートルにつき50円徴収させていただきます（消費税が別途かかります）

(4) 請求及び支払方法

- ① サービスを利用した月の翌月10日前後に請求書を発行させていただきます。支払い方法は、ご指定の口座から引き落としとなります。（毎月27日引落とし：土日祝日の場合は翌営業日となります）領収書は入金確認後、次月の請求書とお渡しいたします。
- ② 支払い方法が償還払いとなる場合には、介護保険サービス利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を居住地市役所の窓口へ提出し、後日介護保険給付分の払い戻しを受けてください。

◇ 提供する介護保険サービスの基本利用料金と利用者負担額のめやす

【通常規模型】

【通所介護】

地域区分7級地(1単位10.14円)

サービス提供時間		3時間以上4時間未満			
要介護度	基本単位数	利用料(円) 基本単位数 ×10.14円	利用者負担額		
			1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
要介護1	370	3,751	376	751	1,126
要介護2	423	4,289	429	858	1,287
要介護3	479	4,857	486	972	1,458
要介護4	533	5,404	541	1,081	1,622
要介護5	588	5,962	597	1,193	1,789
サービス提供時間		4時間以上5時間未満			
要介護1	388	3,934	394	787	1,181
要介護2	444	4,502	451	901	1,351
要介護3	502	5,090	509	1,018	1,527
要介護4	560	5,678	568	1,136	1,704
要介護5	617	6,256	626	1,252	1,877
サービス提供時間		5時間以上6時間未満			
要介護1	570	5,779	578	1,156	1,734
要介護2	673	6,824	683	1,365	2,048
要介護3	777	7,878	788	1,576	2,364
要介護4	880	8,923	893	1,785	2,677
要介護5	984	9,977	998	1,996	2,994

◇ 提供する介護保険サービスの加算料金と利用者負担額のめやす 地域区分7級地(1単位10.14円)

加算名	単位数	利用料(円) 基本単位数 × 10.14円	利用者負担額		
			1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
生活機能向上連携 加算(Ⅱ) (1月)	100	1,014	102	203	305
個別機能訓練加算 (Ⅱ) (1月)	20	202	21	41	61
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ (1日)	76	770	77	154	231
入浴介助加算(Ⅰ) (1日)	40	405	41	81	122
入浴介助加算(Ⅱ) (1日)	55	557	56	112	168
ADL維持等加算 (Ⅰ) (1月)	30	304	31	61	92
ADL維持等加算 (Ⅱ) (1月)	60	608	61	122	183
口腔・栄養スクリーニング 加算 (Ⅰ) (6ヶ月に1回)	20	202	21	41	61
口腔・栄養スクリーニング 加算 (Ⅱ) (6ヶ月に1回)	5	50	5	10	15
口腔機能向上加算Ⅱ (月2回まで)	160	1,622	163	325	487
科学的介護推進体 制加算 (1月)	40	405	41	81	122
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (1日)	22	223	23	45	67
介護職員等処遇 改善加算 (Ⅰ)	所定単位数の 92/1000		左記の単位数 × 10.14 を乗じた金額の1割から3割		

【総合事業】

(1) 提供するサービスの基本利用料金と利用者負担額のめやす

地域区分7級地(1単位)

事業対象者 要支援 1・2 (週1回程度)	基本単位数/月	利用料金 (基本単位数×10.14 円)	利用者負担額		
			1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
	1,798	18,231	1,824	3,647	5,470

要支援 2 (週2回程度)	基本単位数/月	利用料金 (基本単位数×10.14 円)	利用者負担額		
			1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
	3,621	36,716	3,672	7,344	11,015

(2) 加算料金と利用者負担額のめやす

地域区分7級地(1単位10.14円)

加算名	単位数	利用料金 (基本単位数×10.14 円)	利用者負担額		
			1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	200	2,028	203	406	609
口腔・栄養スクリーニング 加算 (Ⅰ) (6ヶ月に1回)	20	202	21	41	61
口腔・栄養スクリーニング 加算 (Ⅱ) (6ヶ月に1回)	5	50	5	10	15
口腔機能向上加算 (Ⅱ) (月1回)	160	1,622	163	325	487
科学的介護推 進体制加算	40	405	41	81	122
サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ) (週1回程度利用)	88	892	90	179	268
サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ) (週2回程度利用)	176	1,784	179	357	536
介護職員等処遇 改善加算 (Ⅰ)	所定単位数の 92/1000		左記の単位数×10.14を乗じた金額の1割から3割		

おおせ第二デイサービスセンター介護保険外費用

◆ 介護保険対象外の料金

品 目	販売単位	販売価格	品 目	販売単位	販売価格
昼食代	1食	700 円	サージパッド 小	1枚	60 円
おしぼり	1本	10 円	サージパッド 大	1枚	70 円
全身シャンプー	入浴 1回につき	50 円	テガダーム5×5	1枚	10 円
入浴用タオルセット	1組	100 円	カットバン M	1枚	8 円
フェイスタオル	1枚	20 円	カットバン L	1枚	10 円
口腔用綿棒	1本	15 円	滅菌ガーゼ 7.5×7.5	1枚	30 円
連絡ノート	1冊	90 円	紙おむつ(M)	1枚	80 円
連絡袋の交換	袋1枚	110 円	紙おむつ(L)	1枚	90 円
薬袋	袋1枚	110 円	尿取りパッド (M)	1枚	30 円
初回準備品	1回	350 円	尿取りパッド (L)	1枚	40 円
サージカルマスク	1枚	20 円	リハビリパンツ (S)	1枚	60 円
その他、処置等に 要した物品代	1回	実費 相当分	リハビリパンツ (M)	1枚	70 円
			リハビリパンツ (L)	1枚	80 円
キャンセル料	1回	700円			

◆ 交通費(課税)

指定地域外への送迎	片道1kmにつき	50円(+税)
-----------	----------	---------

※ 季節行事・活動費として実費を頂く場合がございます。
その場合はご連絡し、徴収させていただきます。

9 サービスの利用開始と提供にあたって

- (1) 利用者に係る居宅介護支援事業所より、当事業所に利用申し込みがありましたら契約を結びます。サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業所等が作成する居宅サービス計画又は介護予防サービス支援計画表に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて「(予防)通所介護計画」を作成します。なお、作成した「(予防)通所介護計画書」の内容を利用者又はその家族に対して説明し同意を得ます。
- (3) サービス提供は、「(予防)通所介護計画」に基づき行いますが、利用者の心身の状況や意向などの変化により必要に応じて変更することができます。また、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況等に充分配慮いたします。

10 サービスの終了

- (1) 利用者はいつでも申し出ることにより、この契約を解除することができます。
 - ・サービスの終了を希望する日の7日前までに申し出てください。
- (2) 当事業者の都合でサービスを終了する場合
 - ・人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の1ヶ月前までに連絡いたします。
- (3) 次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - ① 利用者が介護保険施設等に入院・入所した場合
 - ② 3か月間、利用がない場合
 - ③ 利用者の要介護度が非該当（自立）かつ基本チェックリストの基準非該当と認定された場合
 - ④ 利用者がお亡くなりになった場合
- (4) 事業者は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
 - ② 利用者又は家族が、事業所や事業所職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合
 - ③ 当事業者は、①・②によりこの契約が終了する場合には、担当の地域包括支援センター、ケアマネジャー及び必要に応じて浜松市に連絡を取り、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

11 サービス利用にあたっての留意事項・禁止事項

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 利用者の急変時など緊急の場合、近接の浜松北病院に御搬送させて頂く場合もありますので、ご了承下さい。
- (3) 貴重品、年金・金銭の管理は、利用者、ご家族で行ってください。また、サービス利用に関係のない物（金品類・通帳等）の持ち込みはご遠慮ください。紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承下さい。

- (4) 当事業所の職員や他の利用者に対して宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為を行うことはできません。
- (5) 職員に対する贈り物や飲食のもてなし、心遣いは固くお断りいたします。
- (6) 大切なペットの安全を守るため、また、職員が安全に送迎を行うためにも、リードをつけていただくか、ケージに入れる等の協力をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただきます場合がございます。
- (7) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますのでご理解・ご了承ください。
- ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ② セクシュアルハラスメント
 - ③ その他、従業員の自宅の住所や電話番号を聞くなどのストーカー行為
- (8) 利用者が体調不良等により、1ヶ月間以上ご利用がない時はサービスの継続について、ご相談させていただきます。

12 サービス提供の記録

- (1) 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から2年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

13 実習生の受け入れ

これからの医療を担う人材育成を目的とした、看護師・理学療法士等の養成機関・教育機関からの実習生を受け入れています。

14 秘密保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者及び従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (2) 事業者は従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
- (3) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得た場合には、サービス担当者会議等必要な範囲内で利用者の個人情報を用いる事ができるものとします。
- (4) 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙による物、電磁的記録を含む）については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

15 虐待の防止のための措置に関する事項

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

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者

施設長： 岡本 悟

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

16 身体拘束の禁止

事業者は、原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

17 衛生管理及び感染症対策

- (1) 指定通所介護に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に努めます。
- (2) 事業者は感染症の予防又はそのまん延の防止をするために、その対策を検討する委員会を設置し定期的に開催するとともに、その結果について従業員に対し周知徹底を図ります。
- (3) 事業者における感染症の予防又はそのまん延の防止のための指針を整備します。
- (4) 事業者は、従業員に対し感染症の予防又はそのまん延の防止をするための研修及び訓練を定期的実施します。

18 非常災害対策

事業所は、非常災害その他の緊急の事態に備えて、防火管理についての責任者を定め、防災及び避難に関する計画の策定や関係機関との連携体制の確保を行い、定期的に避難・その他必要な訓練を実施します。なお、災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

防火管理者	在宅介護支援グループ長　：　前嶋　亮
-------	--------------------

19 業務継続に向けた取組

- (1) 事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービス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業務継続計画(BCP)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、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します。
- (3) 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。

20 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容体に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じ、管理者に報告します。

21 事故発生時の対応方法

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行います。

(3) 事業者は、賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行います。但し、契約者の故意又は過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

22 損害賠償

事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の故意・過失等の責任を問えない場合はこの限りではありません。

23 ハラスメント対策

事業者は、職場におけるハラスメントの防止に向けた委員会の開催、指針の整備、相談体制の実施等を行います。

24 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無	実施した直近年月日	
実施した評価機関		評価結果の開示状況	

25 サービス内容に関する相談・苦情窓口

利用者は、当事業所のサービス提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。その場合、事業所は苦情を申し立てたことにより、利用者に対しいかなる不利益・差別的な扱いもいたしません。

(1) 当事業所内の相談・苦情窓口

苦情・相談窓口（担当者）	受付時間(12/30～1/3を除く)	電話番号
施設長 岡本 悟	月曜日～土曜日 8：30～17：30	(053) 401-0117
相談員 仲川 陽子		

(2) 行政機関の相談・苦情窓口

○ お住いの市、区役所の介護保険担当窓口です。

中央福祉事業所		受付時間（平日のみ）	電話番号
長寿支援課	東行政センター内	8：30～17：00	053-424-0184
	中央区役所内	8：30～17：00	053-457-2324
浜名福祉事業所		受付時間（平日のみ）	電話番号
長寿保険課	浜名区役所内	8：30～17：00	053-585-1122

○ 静岡県の介護保険担当窓口です。

静岡県	受付時間（平日のみ）	電話番号
静岡県国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	9：00～17：00	054-253-5590

《 重要事項の説明年月日 》

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	-------------------------------------

指定通所介護及び介護予防日常生活支援総合事業(指定相当通所型サービス)のサービス提供にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業者所在地	静岡県浜松市中央区大瀬町1538番地
事業所名	おおせ第二デイサービスセンター
説明者	

私は、事業所から上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】

氏 名

【代理人】

氏 名
