

令和 6年 4月 1日

【指定通所介護】【介護予防通所介護相当事業】

(介護保険事業所番号 0270100415号)

デイサービスセンター寿永 重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 平 元 会
(2) 法人所在地 青森市大字高田字川瀬187番地14
(3) 電話番号 017-763-5508
(4) 代表者氏名 理事長 藤 本 由美子
(5) 設立年月日 平成元年11月28日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所 平成12年 2月14日指定
指定介護予防通所介護事業所 平成18年 4月 1日指定
指定介護予防・日常生活総合事業 平成29年 4月 1日指定
介護保険事業所番号0270100415 (共通)
※当事業所は特別養護老人ホーム寿幸園に併設されています。
- (2) 事業所の名称 デイサービスセンター寿永
(3) 事業所の所在地 青森市大字高田字川瀬186番地1
(4) 電話番号 017-762-4841
(5) 事業所長 (管理者) 三浦 幸子
(6) 当事業所の運営方針 ① 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。
② 指定通所介護職員は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対しサービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。
③ 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行います。
④ 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供します。特に認知症の状態にある利用者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。
- (7) 開設年月 昭和58年2月1日
(8) 利用定員 40人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 青 森 市 内
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日 (12月31日～1月3日を除く)
受付時間	月～金曜日 8時00分～17時30分
サービス提供時間	月～金曜日 9時15分～16時15分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当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	人 数
管理者	1（兼務）
介護職員	7以上（うち2名兼務）
生活相談員	1以上（兼務）
看護職員（機能訓練指導員）	1以上（兼務）
機能訓練指導員	1以上
運転手	9以上（兼務）
管理栄養士	1（兼務）

※職員の配置は、青森市が定める指定基準を遵守しています。

※職員の欠員により上記と異なる場合があります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制	
介護職員	勤務時間	① 8：00～17：30
		② 8：00～17：00
看護職員	勤務時間	① 8：00～17：30
		② 8：00～17：00
機能訓練指導員	勤務時間	① 8：00～17：30
		② 8：00～17：00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| ○利用料金が介護保険から給付される場合
○利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 指定通所介護、介護予防通所介護相当事業の内容は次のとおりです。

- | | |
|----------------|------------|
| ① 生活指導（相談・援助等） | ⑥ 送迎サービス |
| ② 機能訓練 | ⑦ 給食サービス |
| ③ 介護サービス | ⑧ 入浴サービス |
| ④ 介護方法の指導 | ⑨ レクリエーション |
| ⑤ 健康チェック | |

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 食費

- ・ 当事業所では、管理栄養士が管理する献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 12:00～13:00

(金額) 食費 1日1食500円

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただくことがあります。

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス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くことがあります。 1枚につき 10円

(3) 指定通所介護サービス利用料金（1日当たり）

以下のサービスは、利用料金の1割が自己負担、9割が介護保険から給付されます。なお、一定所得以上の方は、利用料金の2割又は3割が自己負担、8割又は7割が介護保険から給付されることとなります。

詳しくは、行政機関より交付される『介護保険負担割合証』をご確認ください。

なお、『介護保険負担割合証』については、介護保険証と一緒に当事業所までご提示くださいますようお願い致します。

介 護 給 付

※1（ ）内の金額は負担割合が2割負担の方の料金となります。

※2（ ）内の金額は負担割合が3割負担の方の料金となります。

① 基本料金

通常型通所介護費	ご契約者の要介護度とサービス利用料金	利用料金の一部が介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
要介護1	6,580円	5,922円	658円 ※1（1,316円） ※2（1,974円）
要介護2	7,770円	6,993円	777円 ※1（1,554円） ※2（2,331円）
要介護3	9,000円	8,100円	900円 ※1（1,800円） ※2（2,700円）
要介護4	10,230円	9,207円	1,023円 ※1（2,046円） ※2（3,069円）

要介護5	11,480円	10,332円	1,148円 ※1(2,260円) ※2(3,444円)
------	---------	---------	------------------------------------

② サービス提供加算

入浴介助加算（Ⅰ）	1日 400円	自己負担 40円 ※1（80円） ※2（120円）
入浴介助加算（Ⅱ）	1日 550円	自己負担 55円 ※1（110円） ※2（165円）
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	1日 560円	自己負担 56円 ※1（112円） ※2（168円）
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月 20円	自己負担 20円 ※1（40円） ※2（60円）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	月 1,000円 3ヶ月に1回を限度	自己負担100円 ※1（200円） ※2（300円）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	月 2,000円 個別機能訓練加算を算定している場合は1,000円/月	自己負担200円 ※1（400円） ※2（600円）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回 200円 6ヶ月に1回を限度	自己負担 20円 ※1（40円） ※2（60円）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1回 50円 6ヶ月に1回を限度	自己負担 5円 ※1（10円） ※2（15円）
栄養アセスメント加算	月 500円	自己負担 50円 ※1（100円） ※2（150円）
栄養改善加算	1回 2,000円 月に2回まで原則3ヶ月間	自己負担200円 ※1（400円） ※2（600円）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1回 1,500円 月に2回まで原則3ヶ月間	自己負担150円 ※1（300円） ※2（450円）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1回 1,600円 月に2回まで原則3ヶ月間	自己負担160円 ※1（320円） ※2（480円）
ADL維持等加算（Ⅰ）	月 300円	自己負担 30円 ※1（60円） ※2（90円）
ADL維持等加算（Ⅱ）	月 600円	自己負担 60円 ※1（120円） ※2（180円）
科学的介護推進加算	月 400円	自己負担 40円 ※1（80円） ※2（120円）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回 220円	自己負担 22円 ※1（44円） ※2（66円）
送迎を行わない場合の減算	片道 470円	47円減算 ※1（94円減算） ※2（141円減算）

③ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数に加算率5.9%を乗じた額

※所定単位数は、通所介護サービス利用料金（①+②）の事を指します。

④ 通所介護特定処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数に加算率1.2%を乗じた額

※所定単位数は、通所介護サービス利用料金（①+②）の事を指します。

⑤ 通所介護職員等ベースアップ等支援加算

所定単位数に加算率1.1%を乗じた額

※所定単位数は、通所介護サービス利用料金（①+②）の事を指します。

（4）介護予防通所介護相当サービス利用料金（1月当たり）

以下のサービス利用料金の自己負担割合は、前記（3）に記載のとおりです。

介護予防相当事業給付

※1（ ）内の金額は負担割合が2割負担の方の料金となります。

※2（ ）内の金額は負担割合が3割負担の方の料金となります。

① 基本料金

介護予防通所介護相当費	ご契約者の要介護度とサービス利用料金	利用料金の一部が介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
要支援1 事業対象者	17,980円	16,182円	1,798円 ※1（3,596円） ※2（5,394円）
要支援2	36,210円	32,589円	3,621円 ※1（7,242円） ※2（10,863円）

② サービス提供加算（1月あたり）

栄養アセスメント加算	月 500円	自己負担 50円 ※1（100円） ※2（150円）
栄養改善加算	月 2,000円	自己負担200円 ※1（400円） ※2（600円）
口腔機能向上体制加算（Ⅰ）	月 1,500円	自己負担150円 ※1（300円） ※2（450円）

口腔機能向上体制加算（Ⅱ）		月 1,600円	自己負担160円 ※1（320円） ※2（480円）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1 事業対象者	月 880円	自己負担 88円 ※1（176円） ※2（264円）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援2	月 1,760円	自己負担176円 ※1（352円） ※2（528円）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）		月 1,000円 3ヶ月に1回を限度	自己負担100円 ※1（200円） ※2（300円）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		月 2,000円 （運動器機能向上加算 を算定している場合は 1,000円/月）	自己負担200円 ※1（400円） ※2（600円）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		1回 200円 6ヶ月に1回を限度	自己負担 20円 ※1（40円） ※2（60円）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		1回 50円 6ヶ月に1回を限度	自己負担 5円 ※1（10円） ※2（15円）
科学的介護推進加算		月 400円	自己負担 40円 ※1（80円） ※2（120円）
一体的サービス提供加算		月 4,800円	自己負担 480円 ※1（960円） ※2（1,440円）

③ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数に加算率5.9%を乗じた額

※所定単位数は、通所介護サービス利用料金（①+②）の事を指します。

④ 通所介護特定処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数に加算率1.2%を乗じた額

※所定単位数は、通所介護サービス利用料金（①+②）の事を指します。

⑤ 通所介護職員等ベースアップ等支援加算

所定単位数に加算率1.1%を乗じた額

※所定単位数は、通所介護サービス利用料金（①+②）の事を指します。

- ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、申請してからの利用となります。サービス利用料金は認定結果が通知された事を受け、ケアマネージャーのプラン作成後に請求いたします。自立と認定された方は上記とは異なります。

- 個別機能訓練サービス担当者会議において、対象となった場合、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員がご契約者の状態に合わせて計画していきます。
- ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(前記(2)①参照)
- 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、ご契約者の負担額を変更します。

(5) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)、(4)の料金・費用は、1か月(月末締め)ごとに計算し、利用月の翌月にご請求しますので、請求月の末日に以下の方法でお支払い下さい。

ア ご家族様ご指定の口座より振替

(6) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護・介護予防通所介護相当サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 身元保証人(契約書第23条参照)

- (1) 契約締結時に、ご契約者の署名・捺印を必要としますが、ご契約者ができない場合には代理の方が署名することもできます。ご契約者本人による署名・代理人署名のいずれの場合においても、「身元保証人」を特定していただき、契約者が当事業所のサービスを利用している間、主たる連絡先として介護方針等に関する判断、利用料等が円滑に支払われるための援助をお願いすることとなります。
- (2) ご契約者又は身元保証人の都合により身元保証人を変更される場合は、事業者へ変更後の身元保証人を速やかに通知し、新たに契約書を作成するものとします。
- (3) 身元保証人の前項の金融債務の限度額は契約者の債務不履行月のサービス利用料3カ月分を上限とします。
- (4) 第2項の履行の義務期間は契約日から5年とします。

7. 苦情の受付について(契約書第21条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

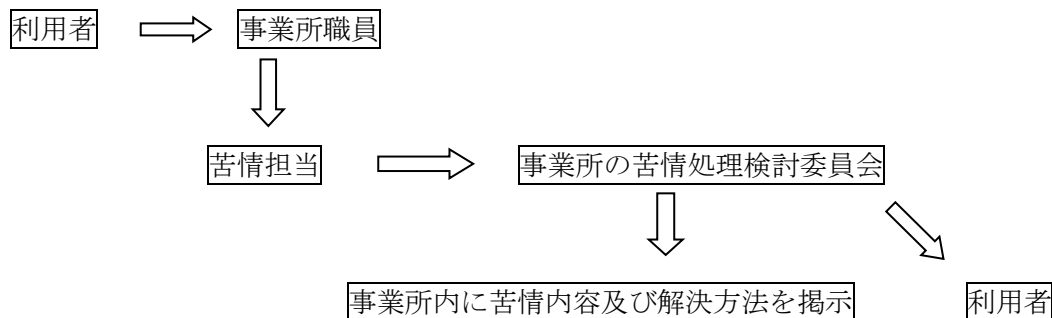
- 苦情受付窓口(担当者)

[職氏名] 生活相談員兼介護職員 長内龍一郎

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:00～17:30

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

(2) 苦情処理体制



(3) 行政機関その他苦情受付機関

青森市福祉部介護保険課	所在地 青森市新町1丁目3番7号 駅前庁舎 電話番号 017-734-5360 受付時間 8:30~18:00 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
青森市福祉部高齢者支援課	所在地 青森市新町1丁目3番7号 駅前庁舎 電話番号 017-734-5326 受付時間 8:30~18:00 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 青森市新町2丁目4番1号 電話番号 017-723-1336 受付時間 8:30~17:00 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
青森県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 青森市中央3丁目20-30 電話番号 017-731-3039 受付時間 8:30~17:00

(4) 第三者評価事業実施の有無 無

8. 事故発生時の対応

当事業者は、サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族、協力医療機関、関係機関等に速やかに報告・連絡を行う等の必要な措置を講じ、協議して対応します。事前に緊急連絡先、対応について確認させていただきます。

9. 緊急時における対応方法

当事業者はサービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合には、速やかにご家族、主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 業務継続化の策定

(1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

- ① 事業所は、事業所における感染症の発生または食中毒の予防及び蔓延の防止のため必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言・指導を求め、常に密接な連携に努めます。
- ② 事業所は、感染対策の指針を整備します。
- ③ 事業所は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

- ④ 厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。
- (2) 非常災害対策事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。
 - ① 防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
 - ② 防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
 - ③ 防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者は利用者安全確保に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
 - ④ 事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

1 1. 秘密保持・個人情報の提供について（契約書第 11 条参照）

- (1) 職員は正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密は漏らしません。
- (2) 当事業所の職員であった者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密は漏らしません。
- (3) サービス担当者会議、医療機関等各関係機関から依頼のあった下記の場合には本人の同意を得た上でのみ行います。
 - ① 利用者の個人情報の提供をする場合
 - ② 利用者のご家族の個人情報を提供する場合

1 2. 虐待防止について

- (1) 当事業所において、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
 - ① 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ② 当事業所は、虐待発生防止に努める観点から「虐待防止検討委員会」を設置する。なお、委員会の運営責任者は所長とし、「虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者」を定めます。

虐待防止検討委員会責任者	所長 三浦幸子
--------------	---------

- (2) その他虐待防止のために必要な措置
 - ① 事業所内における高齢者虐待を防止するため、利用者及びその家族等からの苦情について、真摯に受け止め、これを速やかに解決できるよう苦情解決体制を整備します。
- (3) 職員研修の実施
 - ① 職員に対する虐待防止のための研修内容は、虐待の防止に関する基礎的 内容等（適切な知識の普及・啓発）と併せ、事業所における虐待防止の徹底を図るものとします。

2 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

3 身体拘束の禁止

身体拘束は利用者の生活の自由を制限することである。また、利用者の尊厳ある生活を阻害するものである。したがって当事業所では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束をはじめとするあらゆる拘束を安易に正当化することはしません。職員一人一人が身体的、精神的弊害を理解し拘束廃止に向けた意識を持つこと、身体拘束をしないケアを見出すことに努めること、利用者が安心して利用できるように環境を整えていく。

身体的拘束の適正化等に関する研修について、身体的拘束に関する正しい知識や廃止に向けた考え方について理解を深め、身体的拘束ゼロに向けた取り組みを実施していくことを目的に、年に2回以上の研修を実施します。

※通所介護職員の資質の向上のため次のとおり研修の機会を設け委員会を設置するものとする。

- (1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内、入浴介助研修
- (2) 継続研修 年2回
- (3) 虐待・身体拘束に関する委員会の設置、研修
- (4) 認知症ケアに関する委員会の設置、研修
- (5) 感染症対策に関する委員会の設置、研修
- (6) 業務継続計画を策定し、年に1回内容研修・訓練

13. 損害賠償（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、過失の程度に応じ事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

契約者が故意または過失により、事業者の施設又は設備・備品の利用につき通常の保守管理の程度を超える補修等が必要になった場合は、その費用を全額契約者が負担するものとします。事業者は明白な責任が無い場合、損害賠償責任を負いません。なお、当事業所は、損害保険ジャパン日本興亜株式会社の賠償保険に加入しています。

（損害賠償を負わない事例等）

- 1 利用者がその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行った事にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 2 急激な体調の変化等、施設の介護サービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 3 利用者が施設サービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

指定通所介護、介護予防通所介護相当事業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。

説 明 者

デイサービスセンター寿永

職 _____ 氏 名 _____

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・介護予防・日常生活総合事業の提供開始に同意しました。さらに、個人情報の提供についても同意しました。

契 約 者 住 所 _____

氏 名 _____

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

身元保証人 1 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

身元保証人 2 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

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 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。