

「指定地域密着型通所介護」重要事項説明書

晴嵐デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大津市指定 第 2570101895 号)

当事業所はご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービス（以下「指定通所介護サービス」という。）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でご注意ください。いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 通常の事業の実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 衛生管理等	8
7. 事故発生時等の対応について	9
8. 相談・苦情の受付について	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大津市社会福祉事業団
- (2) 法人所在地 大津市浜大津四丁目1番1号
- (3) 電話番号 077-527-9552
- (4) 代表者氏名 理事長 西村 和利
- (5) 設立年月 平成5年2月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所
平成28年4月1日指定 大津市 2570101895号
- (2) 事業所の目的 要介護状態にある高齢者の心身機能の維持・向上並びにそのご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、適正な指定地域密着型通所介護（以下「指定通所介護」という。）を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 晴嵐デイサービスセンター
 (4) 事業所の所在地 大津市北大路一丁目9番2号
 (5) 電話番号 077-537-3909
 (6) 事業所長(管理者)氏名 佐竹 秀樹
 (7) 当事業所の運営方針 ご利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、日常生活上の世話、機能訓練を行う。
 (8) 開設年月 平成12年4月
 (9) 利用定員 18人 (地域密着型通所介護)
 (10) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 未実施
 (11) 事業所が行っている他の業務
 当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
 【介護予防通所介護相当サービス】 平成30年4月1日指定 大津市2570101895号

3. 通所の事業の実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

大津市のうち晴嵐、膳所、平野、富士見学区とする。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日 (ただし、5月4日及び5月5日、12月29日～翌年1月3日は休業日とします。)
営業時間	8時30分～17時15分
サービス提供時間	9時30分～16時40分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(令和6年4月1日現在)

職種	員数	指定基準
1.事業所長(管理者)	1名	1名
2.介護職員	2名以上	2名
3.生活相談員	1名	1名
4.看護職員	1名	1名
5.機能訓練指導員	1名	1名

〈各職種の職務内容〉

1. 管理者

地域密着型通所介護従事者の管理及び業務を一元的に行なうとともに、それぞれのご利用者に応じて地域密着型通所介護計画（以下「通所介護計画」という）を作成し、ご利用者またはそのご家族に対し、その内容について説明を行なうものとする。なお、通所介護計画の作成にあたって、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成する。

従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

2. 介護職員

通所介護計画に基づき主としてご利用者の介護を行う。

3. 生活相談員

ご利用者またはそのご家族の生活の相談に応じるとともに、通所介護計画に基づいたサービスの実施のために必要な連絡調整を行う。

4. 看護職員

通所介護計画に基づき主としてご利用者の健康の管理を行う。

5. 機能訓練指導員

通所介護計画に基づき主としてご利用者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止し、維持・向上するための訓練を行う。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8:30～17:15 9:15～18:00 9:00～13:00 ☆原則として2名の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間 8:30～17:15 9:15～18:00 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8:30～17:15 9:15～18:00 ☆原則として1名の機能訓練指導員が勤務します。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用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、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7割から9割（介護保険負担割合証に記載された割合以外）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

居宅介護支援事業者等が作成したプランに沿い、通所介護計画を作成し、その計画に基づき以下のサービスを提供します。

①入浴サービス

- ・入浴介助を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②給食サービス（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・当事業所では、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。（食事時間） 12：00～13：00

③生活相談

④レクリエーション

⑤機能訓練

⑥健康チェック

- ・バイタルチェック（体温、血圧、脈拍）を行います。

⑦送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅から事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

<サービス利用料金（1回あたり）>

下記の料金表によって、ご利用者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費額を除いた金額（介護保険負担割合証に記載された割合）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

ただし、月額で利用料を計算するため、若干の差額が生じます。

【1】自己負担額（1割）の場合

①基本利用料（地域密着型通所介護）※所要時間7時間以上8時間未満適用

要介護度 (単位数)	要介護1 (753単位)	要介護2 (890単位)	要介護3 (1032単位)	要介護4 (1172単位)	要介護5 (1312単位)
1. サービス利用料金	7,868円	9,300円	10,784円	12,247円	13,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,081円	8,370円	9,705円	11,022円	12,339円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	787円	930円	1,079円	1,225円	1,371円

②入浴介助加算（I）（40単位）

1. 入浴費（介助浴、機械浴共通）	418円
2. うち、介護保険から給付される金額	376円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	42円

【2】自己負担額（2割）の場合

①基本利用料（地域密着型通所介護）※所要時間7時間以上8時間未満適用

要介護度 (単位数)	要介護1 (753単位)	要介護2 (890単位)	要介護3 (1032単位)	要介護4 (1172単位)	要介護5 (1312単位)
1. サービス利用料金	7,868円	9,300円	10,784円	12,247円	13,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,294円	7,440円	8,593円	9,797円	10,968円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,574円	1,860円	2,149円	2,450円	2,742円

②入浴介助加算（I）（40単位）

1. 入浴費（介助浴、機械浴共通）	418円
2. うち、介護保険から給付される金額	334円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	84円

【3】自己負担額（3割）の場合

①基本利用料（地域密着型通所介護）※所要時間7時間以上8時間未満適用

要介護度 (単位数)	要介護1 (753単位)	要介護2 (890単位)	要介護3 (1032単位)	要介護4 (1172単位)	要介護5 (1312単位)
1. サービス利用料金	7,868円	9,300円	10,784円	12,247円	13,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,507円	6,510円	7,548円	8,572円	9,597円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	2,361円	2,790円	3,236円	3,675円	4,113円

②入浴介助加算（Ⅰ）(40単位)

1. 入浴費（介助浴、機械浴共通）	418円
2. うち、介護保険から給付される金額	292円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	126円

○その他

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬額の9.0%に相当する額

介護職員における処遇改善は、全国的に他業種と比較して低い介護職員の賃金の一部改善及び深刻な人手不足解消につなげることで、さらに令和6年6月より新たに介護職員の人材確保を更に推し進めることを目的に設けられた加算です。

【1】①において、要介護1で自己負担額1割の場合 約71円

【2】①において、要介護1で自己負担額2割の場合 約142円

【3】①において、要介護1で自己負担額3割の場合 約213円

が利用者負担に上乗せされます。

- ・送迎減算（▲47単位）

通所介護において、ご利用者が自ら介護事業所に通う場合や介護事業所が送迎を行わない場合に介護報酬のうち送迎分が減算されます。但し、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両の送迎ではありませんが減算の対象とはなりません。

[送迎減算の例] ※1日あたり

送迎を往復行わない場合 ▲99円

送迎を片道行わない場合 ▲50円

※ご利用者の負担割合は、「介護保険負担割合証」に記載された割合となります。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。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、ご利用者が償還払い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」を交付します。

☆ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（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、ご利用者の負担額を変更します。

（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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供にかかる費用

ご利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり 650円

デイサービス利用日前日の営業時間終了までにキャンセルの連絡がない場合は、キャンセル料として650円（食事1回分）を徴収します。

②送迎に要する有料道路の通行費用：実費（但し、通常の事業の実施地域内は除く）

③通常の事業の実施地域外からの利用による交通費：実費

通常の事業の実施地域を越えた地点から片道10km未満 500円

通常の事業の実施地域を越えた地点から片道10km以上 1,000円

④複写物の交付

ご利用者は、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きます。その都度お支払いください。

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：リハビリパンツ 1枚 150円

パット 1枚 50円

紙おむつ 1枚 100円

⑥介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えたサービス利用については、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

☆①～⑤について、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2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)のうち④を除く料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、請求書記載のお支払期日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの自動引落し ご利用できる金融機関：滋賀銀行、関西みらい銀行、レーク滋賀農業協同組合、ゆうちょ銀行
イ. 現金支払い 当事業所窓口にて直接お支払いください。
ウ. 下記指定口座への振込み ただし、振込み手数料はご利用者にてご負担願います。 (振込先口座) 滋賀銀行 本店営業部 普通預金 155205 [名義] 社会福祉法人 大津市社会福祉事業団 預り金会計 出納員 <small>ふるかわ</small> 古川 <small>きゅうし</small> 久詞
エ. お支払いの確認をしましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、指定通所介護サービスの利用を中止、変更することができます。この場合には、ご利用者の急病による入院等、緊急でやむを得ない場合を除き、事前に事業者申し出てください。又、追加については、担当ケアマネジャーへご相談ください。
- 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ご利用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ご利用者に提示して協議します。

6. 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

7. 事故発生等時の対応について

(1) 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、当該利用者の係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、その記録を作成し保管します。

また、利用者に対する指定通所介護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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

(2) 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、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ないます。また、非常災害時の発生の際に、その事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制の構築に努めます。

(3) 人権擁護、虐待等の防止について

事業者は、ご利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行なうとともに、その従業者に対し、研修機会を確保します。

① 虐待防止に関する責任者を選定します。

② 成年後見人制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備します。

④ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

⑤ 事業所における虐待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。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(4) 暴力団員による不当な行為の防止等について

指定通所介護事業を運営する法人の役員、管理者及びその他従業員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）ではありません。また、指定通所介護事業の運営について、暴力団員の支配を受けません。

(5) 業務継続に向けた取り組みについて

① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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（業務継続計画）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 従業者に対し、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。

(6) サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、通所介護サービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を事業に従事する職員に連絡し、心身の状況に応じた利用を心がけるとともに、職員の指示に従い、利用者の遵守すべき事項に留意してください。

(7) 個人情報保護について

事業所は、事業団個人情報保護規定に基づき、保有する利用者又はその家族に関する個人情報を適正に取扱います。

(8) 異常気象時の対応について

午前 7 時の段階で滋賀県南部に暴風を伴う警報や特別警報が発表された場合、デイサービスはお休みとなります。また、利用中に暴風を伴う警報や特別警報が発表された場合や、危険と判断された場合は中止の判断となる場合があります。いずれの場合においても事業所よりご利用者又はご家族に連絡させていただきます。

8. 相談・苦情の受付について

(1) 当事業所における相談・苦情の受付

当事業所におけるご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口（担当者）

〔管理者〕 佐竹 秀樹

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：15

○連絡先 077-537-3909

また、苦情受付ボックスを事業所窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他相談・苦情受付機関

大津市健康保険部 介護保険課	所在地 大津市御陵町 3 番 1 号 電話番号 077-528-2753 受付時間 月～金曜日 9：00～17：00
滋賀県国民健康保険団体 連合会	所在地 大津市中央四丁目 5 番 9 号 電話番号 077-510-6605 受付時間 月～金曜日 9：00～17：00
滋賀県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 草津市笠山七丁目 8-138 電話番号 077-567-4107 受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

年 月 日

当事業所の指定通所介護サービスについて、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

〈事業者〉

名 称 社会福祉法人 大津市社会福祉事業団
代表者 理事長 西 村 和 利

(説明者)

所 属 晴嵐デイサービスセンター

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ました。

〈利用者〉

住 所 _____

氏 名 _____

利用者に代わって事業所から重要事項についての説明を受け、同意しました。

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

※この重要事項説明書は、大津市条例第 17 号（平成 25 年 3 月 22 日）第 60 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。