

白寿会デイサービスセンター
「介護予防通所介護相当サービス」重要事項説明書

事業所は、介護保険の指定を受けています。
(徳島県指定 第 3670100175 号)

当事業所は契約者（利用者）に対して介護予防通所介護相当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、契約上ご注意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「要支援」と認定された方及び基本チェックリスト該当者が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3～6
5. サービス提供にあたっての留意事項	6
6. 非常災害時対策について	
7. 緊急時の対応について	
8. 事故発生時の対応について	
9. 個人情報同意書について	8～9
10. 苦情の受付について（契約書第7章第24条参照）	9
11. 反社会的勢力の排除について	

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 白寿会
- (2) 法人所在地 徳島県徳島市住吉四丁目11番10号
- (3) 電話番号 088-626-1080
- (4) 代表者氏名 理事長 庄野 光昭
- (5) 設立年月日 大正5年1月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業所（第一号通所事業所）
平成29年4月1日指定
徳島県3670100175号
- (2) 事業所の目的 介護予防・日常生活支援総合事業所（第一号通所事業所）は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活をその居宅において営むことができるように支援し、また社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
- (3) 事業所の名称 白寿会デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 徳島市住吉四丁目12番10号
- (5) 電話番号 088-626-1080
- (6) 事業所長（管理者）氏名 吉田 光子
- (7) 当事業所の運営方針
利用者の心身の特性を踏まえて、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、入浴・排泄・食事介護・その他、必要な介護を行い、家庭でのお世話と変わらないサービスを提供いたします。
- (8) 開設年月日 平成29年4月1日
(介護予防・日常生活支援総合事業所(第一号通所事業所))
- (9) 通常の事業の実施地域 徳島市
- (10) 営業日及び営業時間 月曜日から日曜日
時間:送迎時間を含む8時30分から17時30分まで。
- (11) 利用定員 40人（土・日曜日25人）
※通所介護利用者を含む合計です。

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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>※員数については、指定配置基準以上を遵守しています。

(月曜日～金曜日)

職 種	常勤換算	指定基準
1.事業所長(管理者)	1名(兼務)	1名
2.生活相談員	1名以上(兼務)	1名
3.介護職員	6名以上(兼務)	6名
4.看護職員	1名以上(兼務)	1名
5.機能訓練指導員	1名以上(兼務)	1名
6.調理員	1名(兼務)	0

(土曜日・日曜日)

職 種	常勤換算	指定基準
1.事業所長(管理者)	1名(兼務)	1名
2.生活相談員	1名(兼務)	1名
3.介護職員	3名(兼務)	3名
4.看護職員	1名(兼務)	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	曜 日	勤 務 体 制
1. 生活相談員	月～日	勤務時間：8：30～17：30
2. 介護職員	月～日	勤務時間：8：30～17：30
3. 看護職員	月～日	勤務時間：8：30～17：30
4. 機能訓練指導員	月～金	勤務時間：8：30～17：30

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、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)利用料金の全額を契約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（契約書第一章第4条参照）*

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- ①日常生活上のお世話をさせていただきます。
- ②入浴（基本料金に入っておりますので、入浴の如何に関わらず、利用料金は同じです。）
 - ・入浴又は清拭を行います。
- ③排泄
 - ・利用者の排泄介助を行います。
- ④生活機能向上グループ活動加算（実施加算）
 - ・自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対して、グループで生活機能の向上を目的とした活動を実施致します。
- ⑤運動器機能向上加算（実施加算）
 - ・1月につき理学療法士等を中心に看護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。但し、当事業所は理学療法士不在の際、看護職員が中心となり実施する。
- ⑥栄養ケアマネジメント（実施加算）
 - ・低栄養状態等にある利用者に対し、管理栄養士等が看護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。
- ⑦口腔機能向上加算（実施加算）
 - ・口腔機能の低下等にある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善の為の計画を作成し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。但し、当事業所は歯科衛生士不在の為、看護職員が中心となり実施します。
- ⑧若年性認知症ケア（加算）
 - ・若年性認知症の利用者を対象に、高齢者とはサービス提供単位を区分して利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供します。
- ⑨サービス提供体制強化加算
 - ・利用者に対し、介護予防・日常生活支援総合事業（第一号通所事業）を行った場合は、所定単位数を加算します。
 - ・介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上配置している場合に加算します。
- ⑩科学的介護推進体制加算
 - ・利用者ごとの心身状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出しフィードバックを受け、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用します。
- ⑪介護職員処遇改善加算
 - ・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして利用者に対し、介護予防・日常生活支援総合事業（第一号通所事業）を行った場合には、所定の単位数に加算します。

＜サービス利用料金(1回あたり)＞(契約書第8条参照)

料金表によって、契約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(自己負担額)をお支払いください。利用料金は利用者の要介護度に応じて異なります。別紙(付属文書)にて詳細な金額をお知らせいたします。詳細は担当の介護支援専門員にお尋ねください。

☆利用者に提供する食事の材料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、契約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

(契約書第一章第5条、第二章第10条参照) *

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事(食事の提供を行う体制を確保しております。1食につき食材料費を含む500円を介護保険外利用料として徴収致します。)

- ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用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) 11:45～12:45

② レクリエーション、クラブ活動

利用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きます。

③ 複写物の交付

契約者及び利用者は、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。

1枚につき 10円

④ 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利用者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適正であるものにかかる費用を負担いただきます。

☆ 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(契約書第二章第8条参照)

○ 前記(1)、(2)の料金・費用はサービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

○ご希望によっては利用月の翌月にまとめて請求させていただきます。

○詳細については別紙の利用料金表をご参照下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第二章第9条参照）

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、介護予防通所介護相当サービスの利用を中止又は変更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者申し出て下さい。
- 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。但し、利用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	(自己負担額相当額)

- 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契約者に提示して協議します。

5. サービス利用にあたっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従事者にご一報下さい。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を使用される際には、必ず従業者に声をかけて下さい。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮下さい。
- ④職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害時対策について

(1) 災害時の対応

当事業所で定めている避難確保計画に沿って対応します。

また、緊急連絡先（ご家族等）に連絡し、安全が確保され可能であれば、避難場所へのお迎えをお願いする場合があります。

(2) 防災設備

火災報知器、自動火災報知機、屋内消火栓、防火ドア、非常用発電機、音声告知器、非常食等の備蓄が備わっております。

(3) 災害発生時の避難場所

○吉野川洪水氾濫による指定緊急避難場所

○中小河川洪水氾濫や内水のため、避難経路が浸水し徳島市指定場所への移動が困難と判断された場合

(4) 防災訓練

非常災害に備えるため、年2回、消防訓練、避難誘導訓練など防災訓練を実施いたします。

訓練日に通所されている方は、ご協力いただくことがあります。

7. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病変が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応について

利用時において、事故が発生した場合は次の通りに対応することを基本と致します。

ア. 連絡体制

発見者 → サービス提供者（白寿会デイサービス職員等） → 管理者（吉田光子）

→ 連絡機関（連絡機関は下記の通り）

- ①ご家族等（ TEL ）
（ TEL ）
- ②担当居宅介護支援事業者（ ）
（TEL ）
- ③保険者（ TEL ）
- ④その他（ ）

イ. 必要な措置

①応急措置（通所介護事業所の看護職員あるいは併設事業所の看護職員へ連絡し、必要な措置を行い、看護職員の判断をもって速やかに主治医・協力医療機関・救急車の要請等を行います。）

②主治医（ TEL ）

③協力医療機関（ TEL ）

④原因の究明について

当該事故について速やかに管理者及びサービス責任者を中心に原因の究明を行い、利用者・家族及び関係諸機関に文書にて報告するものと致します。

⑤再発防止策の検討について

④の報告を受けて、再発防止策の検討について管理者が中心となり、再発防止検討委員会を設け、再発防止策を講じ、その始末を記録し、職員に周知徹底することと致します。

また、再発防止検討委員会の委員は次の通りと致します。

I 委員長： 管理者

II 検討委員： 第三者苦情処理委員・白寿会デイサービス職員

III その他委員長が必要と認めた者

⑥損害賠償について（契約書第五章第15条から17条参照）

事業所はサービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責に帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

9. 個人情報同意書について

契約書第三章第12条にも明記され、別紙（付属文書）においても個人情報の保護に関する方針を御説明させていただいておりますが、再掲し、同意書として利用契約者が署名捺印し、確認されるものと致します。

個人情報使用同意書内容

- 1 事業者及びサービス従業者または従業員は、通所介護を利用するうえで知り得た利用者又は契約者に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性ある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 第2項に拘わらず、利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には利用者又は契約者等の個人情報は用いることができるものとします。
- 4 介護保険請求事務に関する国保連合会との照合と回答及びレセプト業務に関する内容については、その必要な情報のみ、これを提出します。
- 5 施設への管理運営に関し、監査等、国縣市等の公共機関への情報提供が必要な場合は、これを提出致します。
- 6 学生の実習への協力、施設の事例研究等に関し、必要な場合は別途説明をさせて頂き、承諾書を頂くことと致します。

10. 苦情の受付について（契約書第七章第24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 久米 哲平）

〔職名〕 生活相談員

○受付時間 随時受付 電話 626-1080

○第三者委員（担当者 田村 二男）電話695-4153

○第三者委員（担当者 廣海 美穂子）電話696-2054

○第三者委員（担当者 亀山 陽代）電話0883-24-4916

○第三者委員（担当者 中江 弘美）電話602-8712

（呼）勤務先：徳島文理大学

(2) 行政機関その他苦情受付機関

徳島市役所 介護・ながいき課相談窓口	所在地 徳島市幸町2丁目5番地 電話番号 621-5586
国民健康保険団体連合会	所在地 徳島市川内町平石若松78-1 電話番号 665-7205
徳島県社会福祉協議会 徳島県運営適正化委員会	所在地 徳島市中昭和町1-2 県立総合福祉センター3階 電話番号 611-9988

11. 反社会的勢力の排除について（契約書第七章第25条参照）

当施設は反社会的勢力とは利用契約をいたしません。また、契約締結後に契約者または利用者が反社会的勢力と判明した場合には当施設は何らの催告もなく契約を解除しサービスの利用を中止とさせていただきます。

令和 年 月 日

介護予防通所介護相当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。また、本書2通を作成し、契約者、事業所が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

白寿会デイサービスセンター

施設長 吉田 光子

説明者 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、介護予防通所介護相当サービスに同意しました。

契約者 住所 氏名

利用者 住所 氏名

※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、利用申込者また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。今後、厚生労働省や県市町村の解釈によって細微な点で変更する場合があります。

※ 別紙にて利用料金表と個人情報に関する方針の文書を添付致します。

白寿会デイサービスセンター 利用料金表（要介護区分・時間別）

【令和6年4月～】

1. 基本サービス

イ.1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

該当	要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	事業対象者・要支援1 （1月につき）	1798単位	¥18,231	¥1,824	¥3,648	¥5,472
	事業対象者・要支援2 （1月につき）	423単位	¥36,716	¥3,672	¥7,344	¥11,016

ロ.1月当たりの回数を定める場合

該当	要介護区分	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	事業対象者・要支援1 （1回につき）	436単位	¥4,421	¥443	¥886	¥1,329
	事業対象者・要支援2 （1回につき）	447単位	¥4,532	¥454	¥908	¥1,362

2. 加算サービス（減算）

該当	加算サービスの種類	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
○	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者・要支援1 /月	88単位	¥892	¥90	¥180	¥270
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者・要支援2 /月	176単位	¥1,784	¥179	¥358	¥537
○	科学的介護推進体制加算 事業対象者・要支援1・要支援2 /月	40単位	¥405	¥41	¥82	¥123
	送迎減算(送迎を行わない場合)	▼47単位	▼¥476	▼¥48	▼¥96円	▼¥144円

【令和6年5月まで】

○	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に5.9%を乗じた単位数 /月
○	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に1.2%を乗じた単位数 /月
○	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に1.1%を乗じた単位数 /月

【令和6年6月から】

	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に9.2%を乗じた単位数 /月
--	---------------	----------------------

※ 1カ月に利用されたサービス単位数の合計（処遇改善加算等を含む）が介護保険サービスの利用合計単位数となり、利用者の自己負担割合に応じた金額が自己負担額となります。

※ 毎月末に利用回数に乗じた1カ月あたりの利用料金を計算しますが、処遇改善加算等で端数が生じた場合は、国の定める計算方法により端数処理を行います。

※ 他、食事代として1回につき昼食500円の自己負担があります。