

# 指定通所介護・指定介護予防通所介護 重要事項説明書

## 1. 事業所の名称及び所在地

- (1) 名 称 てんりゅうデイサービス
- (2) 所 在 地 静岡県浜松市東区天龍川町858
- (3) 電話 ・ FAX 電話053-422-6780 FAX 同左
- (4) 事業所経営者 株式会社YAMAMOTO 代表取締役 山本 敬亮
- (5) 開設年月日 平成25年 6月1日

## 2. 利用定員

通所介護事業所・介護予防通所介護事業所・現行相当の通所型サービス（新総合事業） 20名

## 3. 営業日及び営業時間

- 営業日 月曜日から土曜日（但し 祝日 8/13～16 12/30～1/3を除く）
- 営業時間 午前8時00分から午後5時00分まで（月曜日から金曜日）  
午前8時00分から午後1時まで（土曜日）

## 4. 利用にあたっての留意事項

指定通所介護の対象者は要介護者、指定介護予防通所介護の対象者は要支援者であって自傷他害などの行為がない方とします。

- 利用中止に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう必要な援助を行うよう努めます。

## 5. 事業所における苦情の受付

### (1) 苦情受付窓口

- 苦情受付担当者 管理者 中村 俊之
- 苦情解決責任者 管理者 中村 俊之
- 連絡先 053-422-6780
- 受付時間 午前8時50分～午後5時30分まで（土曜日は午前8時30分から午後1時まで）

### (2) 苦情受付・対応の概要

苦情を受け付けた場合は、苦情解決責任者へ内容の報告をし、事実確認をします。内容によっては利用者、ご家族等と面談を行い詳細な聞き取りを致します。その後苦情解決へ向けて事業所内で検討会議を行い、解決措置を講じる仕組みとなっております。解決が困難となった事例については、法人により、速やかに解決を図るよう努めます。

- 当事業所以外については市町村、国民健康保険団体連合会に関して苦情の申し立てをすることができます。

行政機関その他苦情受付機関

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 浜松市介護保険課            | 電話 053-457-2374 |
| 東区役所長寿保険課           | 電話 053-424-0184 |
| 南区役所長寿保険課           | 電話 053-425-1572 |
| 磐田市介護保険係            | 電話 0538-37-4869 |
| 静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課 | 電話 054-253-5590 |

※国民健康保険団体連合会への申し立て方法は、原則書面によりますが、困難な場合に口頭による申し立ても出来ます。

## 6. 職員体制

### 通所介護・介護予防通所介護

|         |       |
|---------|-------|
| 管理者     | 1人(1) |
| 生活相談員   | 2人    |
| 機能訓練指導員 | 2人(1) |
| 介護職員    | 2人    |
| 看護職員    | 1人    |

「注」( )は内数で兼務職員

## 7. サービスの内容

### (1)通所介護計画・介護予防通所介護計画の立案

利用者の方の個別の援助計画を立て、内容をご本人・ご家族に説明し同意のもと交付し、それに基づきケアを致します。

### (2)食事

季節感のある食事を提供致します。

### (3)介護

可能な限り自立に向けた介護を提供致します。

### (4)入浴

身体状況に応じて安全に浴槽を利用できるように致します。

### (5)機能訓練

ご希望により身体の状況・体力に応じた機能訓練を致します。

### (6)生活相談

生活相談員等が生活内のご相談に応じます。

### (7)健康管理

食欲や運動面、服薬援助、バイタル測定などの健康管理を致します。

### (8)レクリエーション

運動を兼ねて楽しみながら参加できるレクリエーションを企画実施致します。

### (9)送迎

ご自宅玄関と施設との間の送迎を致します。

## 8. 利用料

### (1) サービスの利用料

#### ① 要介護の場合（1日あたり）

##### ア 通常規模型通所介護費 3時間以上4時間未満

| 区分    | 単位    |
|-------|-------|
| 要介護 1 | 370単位 |
| 要介護 2 | 423単位 |
| 要介護 3 | 479単位 |
| 要介護 4 | 533単位 |
| 要介護 5 | 588単位 |

##### イ 通常規模型通所介護費 7時間以上8時間未満

| 区分    | 単位     |
|-------|--------|
| 要介護 1 | 658単位  |
| 要介護 2 | 777単位  |
| 要介護 3 | 900単位  |
| 要介護 4 | 1023単位 |
| 要介護 5 | 1148単位 |

ウ 入浴介助加算 I 40単位

エ 個別機能訓練加算(I 2) 85単位

オ 個別機能訓練加算(II) 20単位

カ 介護職員処遇改善加算 (II) 所定単位数の90/1000加算

キ 科学的介護推進体制加算 40単位

ク 口腔機能向上加算 150or160単位

➤ アからクを加えて得た合計単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。

➤ なお、自己負担は料金の1割または2割です。

➤ 上記の金額は1日あたりの目安です。1か月の合計で計算した場合、端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

#### ② 要支援・現行相当の通所型サービス（新総合事業）の場合（1か月あたり）

##### ア 介護予防通所介護費

| 区分    | 単位     |
|-------|--------|
| 要支援 1 | 1618単位 |
| 要支援 2 | 3259単位 |

イ 生活向上グループ加算 100単位

ウ 口腔機能向上加算 150or160単位

エ 介護職員処遇改善加算 (II) 所定単位数の90/1000加算

オ 科学的介護推進体制加算 40単位

➤ アからオを加えて得た合計単位数に10.14円を乗じた金額が料金となります。

➤ なお、自己負担は料金の1割または2割です。

### ③その他の利用料

|                       |                                  |      |
|-----------------------|----------------------------------|------|
| ア 食費                  | 1食                               | 500円 |
| イ おむつ                 | 1枚                               | 120円 |
| パンツタイプ                | 1枚                               | 150円 |
| 尿取りパット                | 1枚                               | 30円  |
| ウ 褥瘡処置用滅菌ガーゼ          | 1枚                               | 15円  |
| エ 上履き                 | 実費                               |      |
| オ 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎費 | 通常の事業の実施地域を越えた地点から1kmにつき100円（片道） |      |

- ▶ 通常の事業の実施地域内の場合の送迎費用の負担はありません。
- ▶ 要支援の場合の入浴に係る費用は②に含まれています。
- ▶ キャンセル料は徴収しませんが、できるだけ利用する日の前営業日午後5時までにご連絡をお願いします。

#### (2)支払方法

口座からの引き落としです。

## 9. 緊急時の対応方法

- 利用者に状態の変化、急変などがあった場合は、かかりつけの医師などに連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。

## 10. 非常災害対策

- 災害時においては「防災計画」の規定に基づき、利用者の安全確保に努めます。

## 11. 事故発生時の対応

- サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・居宅介護支援事業所、当該ご家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。又、事故状況の記録等から事故発生防止のための措置を講じます。サービス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。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

## 12. 利用者の記録や情報の管理・開示について

- 関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて、その内容を開示します。また、利用者及びご家族の情報の使用に関しては予め別紙個人情報使用同意書により同意の上、使用させていただきます。

### 13. その他の運営についての重要事項

- 事業所は、生活相談員等の資質向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備しております。
- 職員は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、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を、職員との雇用契約の内容としております。
- 認知症等の方について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合についてのみ身体拘束を行う場合があります。その際の身体拘束が必要な場合は、利用者及び家族に説明をし、同意に関してご相談することとしております。又、同意を得た場合は、その様態及び時間、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を記録します。

通所介護事業所(デイサービスセンター)利用にあたり、利用者に対し契約書及び本書に基づいて重要事項を説明しました。

事業所

名称 てんりゅうデイサービス  
説明者 職名 管理者  
氏名 中村 俊之 ⑩

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日  
利用者氏名  
又は利用者代理人