# 【陽だまりデイサービスセンター重要事項説明書】

## 1、当事業所の概要

(1) 介護保険指定番号及びサービス提供地域

名称・法人種別 医療法人滋賀勤労者保健会

法人代表者役職·氏名 理事長 今村 浩

事業所名 医療法人滋賀勤労者保健会陽だまりデイサービスセンター

事業所代表者役職・氏名 管理者 松谷 宏

所在地 大津市昭和町8-15

電話番号/FAX 077-527-3131/077-527-3131

介護保険指定番号 2570105185

通常の事業実施地域
大津市内で、打出、粟津、北大路、石山、瀬田の各中学校区

及び、長等小学校区

定員 29名

# (2) 事業所の職員体制【常勤/非常勤】 ( 年 月時点)

管理者【常勤1名】 所属職員を指揮監督し適切な事業の運営が行われるよう統括し、他の従業者と協力して通所介護計画又は介護予防通所介護相当サービス計画の作成等を行う。

生活相談員【1/0】 事業所に対する指定通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの利用の申し込みに係る調整、他の通所介護従業者に対する相談助言及び技術指導を行う。

看護師 【0/1】 指定通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの看護業務にあたる。

介護職員【2/6】 指定通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの介護業務にあたる。

機能訓練指導員【0/1】日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練指導を行う。

#### (3) サービスの提供時間

営業日 毎週月曜日~土曜日 営業時間 午前 8 時 30 分~午後 4 時 30 分 サービス提供時間 午前 10 時~午後 4 時 10 分 (6 時間以上 7 時間未満)

※日曜日・及び年末年始(12月29日から1月3日)は、休業日となっています。

#### 2、事業の目的

医療法人滋賀勤労者保健会(以下「本会」という)が開設する通所介護事業所(以下「本事業所」という。)が行う通所介護事業(以下「通所介護」という。)の適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員、介護職員、看護師、機能訓練指導員が、要介護の利用者に対し、適切な指定通所介護サービスを提供する事を目的とします。

#### 3、運営方針

指定通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

① 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。

- ② 自ら実施する事業の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ③ 事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または、その家族に対し、サービスの提供方法などについて理解しやすいように説明を行います。
- ④ 事業の実施にあたっては、常に利用者の症状、心身の状況及びそのおかれている環境の的確な把握に努め、利用者に対して適切なサービスを提供します。特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、その特性に対応したサービスが提供できる体制を整えます。
- ⑤ 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

# 4、サービスの内容

サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状況、希望、環境を踏まえて目標を設定し、当該 目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した、通所介護計画に沿って、利用者の心身 機能の維持および回復を図り、利用者の要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止またはその予防 に資するよう、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他日常生活の自立に資するよう必 要な介護等及び支援を妥当適切かつ計画的に行います。

#### 5、利用料金

- (1) サービス利用料 (2022年10月改正に伴い変更 介護保険適用法定料金)
- ◆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。
- ◆要介護 1 から 5 の場合 1 回利用ごとに利用料が発生します。(6 時間以上~7 時間未満で算定)

|               | 1             |            | 1          |        |
|---------------|---------------|------------|------------|--------|
|               | 単位 5          | サービス利用料金   | 自己負担額      |        |
|               |               |            | 1 割        | 2 割    |
| 要介護 1         | 5 8 1         | 6,071円     | 608円       | 1,215円 |
| 要介護 2         | 686           | 7,168円     | 717円       | 1,434円 |
| 要介護3          | 7 9 2         | 8,276円     | 828円       | 1,656円 |
| 要介護 4         | 8 9 7         | 9,373円     | 938円       | 1,875円 |
| 要介護 5         | 1, 003        | 10,481円    | 1,049円     | 2,097円 |
| 入浴介助加算        | 40/日          | 4 1 8 円    | 4 2 円      | 8 4 円  |
| サービス提供体制強化加算  | 18/回          | 188円       | 19円        | 38円    |
| ( 11 )        |               |            |            |        |
| 介護職員処遇改善加算(I) | 所定単位の5        | . 9%       | /月         |        |
| 介護職員等特定処遇改善加  | <br>  所定単位の 1 | 204        | /月         |        |
| 算(1)          | が定事位の「        | . 270      | / <b>/</b> |        |
| 介護職員等ベースアップ等  | <br>  所定単位の 1 | 104        | /月         |        |
| 支援加算          | がた手型の「        | . 170      | / <b>/</b> |        |
| 送迎減算          | -47 <u>i</u>  | 単位 (片道につき) | -50円       | -99円   |

#### サービス提供体制強化加算Ⅱ

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上である時に算定させていただきます。

# 入浴介助加算

入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであり、この場合の「観察」に

は、自立生活支援のための見守り的援助を含むものとします。

## 個別機能訓練加算Ⅱ

提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して心身の 状況に応じ生活機能の向上を目的とした個別機能訓練を機能訓練士が行います。

#### 介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして大津市に届け出た事業所が算定し、介護職員の 賃金改善に充てます。

# 介護職員等特定処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして大津市に届け出た事業所が算定し、介護職員や その他の職種の賃金改善に充てます。

## 介護職員等ベースアップ等支援加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして大津市に届け出た事業所が算定し、介護職員や その他の職種の賃金改善に充てます。

# (2) 保険対象外利用料

- ・昼食代550円、おやつ、飲食代100円が1回利用ごとに必要です。
- ・おむつ代100円、パット代50円、マスク代20円は、施設で準備したものをご利用され た場合に自己負担となります。また、杖ゴム、写真などは実費でお分けいたします。
- ・介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。

#### (3) 送迎費

通常の事業実施地域以外の地域についてのみ、所定の送迎費(通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロ当たり15円)が必要となります。

#### (4) キャンセル料

①利用者様がサービスの中止をする際は、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。

(連絡先) 077-527-3131 (事業所直通電話)

②利用者様の都合でサービスを中止する場合には、当日午前8時半までにご連絡ください。

それ以降のキャンセルは、昼食代他実費として600円を請求させていただきます。(但し、利用 者様の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、昼食代他実費の600円も不要で す。)

# (5) お支払い方法

次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

- ①郵便通帳の口座引き落とし(翌月20日に指定口座から引き落とします。)
- ②銀行口座からの引き落とし(翌月23日に指定口座から引き落とします。)
- ③現金支払い 翌月15日過ぎのサービス提供時に、請求書をお渡し致します。

#### 6、緊急時の対応方針

- ・伝染性の病気などの際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止、ご帰宅いただくことがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡を取るなどの処置 を講じます。
- ・悪天候などで送迎やサービスの提供に支障が生じると判断される場合には、サービスの中止若

しくは、最低限のサービス提供に制限させていただく事があります。

例:暴風警報発令時や、大雪のため送迎できない時など。

# 7、相談・要望・苦情などの窓口

サービス提供に関する相談、要望、苦情などは、下記窓口までお申し出下さい。

事業所窓口 管理者:松谷 宏 電話:077-527-3131

受付時間:営業時間内 日曜、12月29日~1月3日を除く

行政等窓口 大津市介護保険課 電話:077-528-2753 FAX:077-526-8382

受付時間:平日9:00~17:00 土日祝日、12月29日~1月3日を除く

滋賀県国保連合会 電話:077-510-6605 FAX:077-510-6606

受付時間:平日9:00~17:00 土日祝日、12月29日~1月3日を除く

## 8、身体拘束について

(1)人権擁護の観点から身体拘束は、行いません。身体拘束の要因となっている転倒・転落事故 を防ぐための環境づくりと柔軟な応援態勢を確保します。

(2) 万一、医療的若しくは危険回避上の必要性からやむを得ず身体拘束を行う時は、その理由及び経過について記録を行い必要最低限の実施を行うとともに、拘束を行わずにすむ方法についてモニタリングを行います。

## 9、事故発生時の対応について

事故防止には万全の注意を払いますが、それでもおきてしまった場合には、迅速に対応するとともに、真摯にその原因について分析し、再発防止に努めます。また、当方の責任において賠償すべきことが起こった時は、すみやかに賠償させていただきます。

契約損保会社 : 三井住友海上火災保険

# 10、非常災害対策

非常災害対策については消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画及び、消防法8条に規定する防火管理者を設置して次のとおり万全を期します。

- (1) 事業所管理者は、防火管理者及び火元責任者を選任し、その任務に当たります。
- (2) 自主検査については火災危険排除を主眼とした簡易な検査を始業時・終業時に行います。
- (3) 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼し、点検には防火管理者が立ち会います。
- (4) 非常災害用設備は常に有効に保持するように努め、法令基準に適合するよう努めます。
- (5)火災、地震及びその他の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊の編成により、任務の遂行に当たるものとします。
- (6) 防火管理者は従業員に対して防火教育・消防訓練を実施します。
  - ①防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難) ・・・・ 年1回以上
  - ②利用者を含めた総合訓練 ・・・・・・・・ 年1回以上
  - ③非常災害用設備の使用方法の徹底 ・・・・・・ 随時
- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。
- (8) 本事業所は、非常災害等の発生の際に、その事業を継続することが出来るよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することが出来る体制を構築するように努めます。

#### 11、人権擁護、虐待防止

・本事業所は、利用者の人権擁護、虐待防止等のため、責任者を設置し、必要な体制の整備を行う とともに、職員に対し研修の機会を講じます。

# 12、暴力団の排除

・本事業所を運営する法人の役員および、管理者、職員は、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)であってはならないと規定し、その運営において、暴力団員の支配を受けることはありません。

# 13、サービス利用上の留意事項

利用者の症状によりサービス内容が異なることがあります。

本事業所の構造設備について、サービス開始前後及びサービス実施中、当該サービス施設以外には立ち寄らないようにお願いをいたします。

レクリエーション活動として施設外でサービスを行う場合は、従事者より説明いたします。

## 14、禁止事項

職員の生命・身体の危険障害が及ぶ、またハラスメント行為を行い、これを防止できない場合は1ヵ月の予告期間をもってサービスの提供を中止し契約を解約することがあります。

事業所は、利用者又は家族等が、故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する 行為を事業者又は職員等に対して行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善がなく、適切なサ ービスを提供することが困難であると認められるときには文書による通知により直ちに契約を 解約することができます。

15、第三者評価について…受けておりません。

利用者様に対して本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

年 月 日

事業者 医療法人滋賀勤労者保健会 陽だまりデイサービスセンター 印

説明者 印

私は、本書面に基づいて重要事項についての説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印