

通所介護重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 幸済会
代表者氏名	理事長 三村 圭美
法人本部 所在地	横浜市保土ヶ谷区川島町1514-2 電話045-371-8080 FAX045-371-8122
事業実施の 概要（法人） 及び ケアプラザの 事業概要	指定介護老人福祉施設事業（特別養護老人ホームかわしまホーム） 短期入所生活介護事業（福祉施設のショートステイ） 通所介護事業（法人デイサービス）・認知症対応型共同生活事業（グループホーム） 小規模多機能型支援事業（法人）・居宅介護支援事業（法人） 通所介護（プラザ）・居宅介護支援事業（プラザ）地域包括支援事業（プラザ） 介護予防支援事業（プラザ）地域活動交流事業（プラザ）生活支援体制整備事業（プラザ）

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

（1）事業所の所在地など

事業所名称	横浜市左近山地域ケアプラザ
介護保険指定 事業者番号	神奈川県指定 指定事業者番号：1473200077号
事業所所在地	横浜市旭区左近山1186-2
連絡先 管理者	連絡先電話045-353-1121 FAX045-353-1131 管理者：守田 浩
事業所の通常の 事業の実施地域	旭区の全部・保土ヶ谷区の一部（川島町・西谷町・新井町・新桜ヶ丘・今井町・東川島町・藤塚町）
利用定員	40名

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定通所介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態にある利用者に対し、指定通所介護の円滑な運営管理を図ると共に、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定通所介護を提供することを目的とします。
運営の方針	当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。 （1）利用者が自立した日常生活を営むこと及び利用者の家族の負担を軽減する事を目標に、利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて、通所介護サービスを提供します。 （2）通所介護サービス計画の作成にあたっては、利用者の意思を尊重し、心身の状況

	<p>や、その置かれている環境などに応じて、利用者が自立した日常生活を営むことができることを目標とします。計画の作成にあたっては、必要に応じて利用者宅を訪問の上、状況調査を行います。</p> <p>(3) 事業の実施にあたっては、関係行政機関、地域の保険・医療・福祉サービス、ボランティア団体などとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供の調整に努め、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態になることの予防に資するように十分配慮いたします。</p> <p>(4) 事業所は、従業員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。</p> <p style="padding-left: 40px;">ア 採用時研修 採用後3ヶ月以内</p> <p style="padding-left: 40px;">イ 定期研修 年24回</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日（祝日・年末年始もサービスの提供を行います）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) デイサービス提供時間

サービス提供日	月曜日から日曜日
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時30分

(5) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、業務の管理を一元的に行います	1名（常勤兼務）
生活相談員	生活相談員は、利用者やその家族からの相談に応じるとともに、利用の申し込みに係る調整や通所介護サービス計画の作成を行います。また、必要に応じて利用者への説明を行います。	2名以上 （常勤専従・常勤兼務）
看護師・准看護師（看護職員）	看護職員は、利用者の健康状態を把握するとともに、医療的な立場から運動器機能向上・口腔機能向上の指導を行なうほか、利用者の家族に対し、介護方法の指導などを行います。	3名以上 （機能訓練指導員兼務）
介護職員	介護職員は、入浴・排泄・食事などの介助などを行なうとともに、施設への送迎を行います。送迎時、出来る限り二人（運転・添乗）で行います。また、看護職員と協力して運動器機能向上・口腔機能向上の指導を行います。	1名以上（常勤） 10名以上（常勤兼務） （非常勤含）
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、通所介護における機能訓練プログラムを作成し、利用者に対し必要な指導を行います。	3名以上 （看護師兼務）

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況などのアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。 4 個々の利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況と目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		<p>事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いすまたは歩行介助により送迎を行うことがあります。</p> <p>また状況により介護職員1名にて小型車で送迎を行なうことがあります。</p>
日常生活の支援	食事の提供及び介助	<p>食事の提供と介助が必要な方に対して、介助を行います。</p> <p>嚥下困難者のためのキザミ食、流動食などの提供を行います。</p>
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び解除が必要な利用者に対し、入浴（全身浴、シャワー浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な方に対して、排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な方に対して、更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な方に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な方に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的または個別に行なうレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス	個別機能訓練（Ⅱ）	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。
	口腔機能向上（注）1	口腔機能の低下している又はその恐れがある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3ヶ月以内まで）

(注) 1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行なうことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（但し、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又はその家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束そのほか利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について 【利用者負担額 1割】

サービス提供時間数		7時間以上8時間未満		
		利用単位 (1日当り)	基本利用料(10割) (単位数×10.72)	利用者負担額 (1日当り)
基本単位				
要介護度	要介護1	629単位	6,742円	675円
	要介護2	744単位	7,975円	798円
	要介護3	861単位	9,229円	923円
	要介護4	980単位	10,505円	1,051円
	要介護5	1,097単位	11,759円	1,176円

加算	利用単位 1回あたり	利用者 負担額	
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	43円	入浴介助を実施した日数
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22単位	24円	サービス提供日数
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			×5.9%(1カ月の総利用単位)
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)			×1.2% 同上
介護職員等ベースアップ等支援加算			×1.1% 同上
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位	60円	サービス提供回数
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100単位	108円	実施した場合のみ1回/月
科学的介護推進体制加算	40単位	43円	実施した場合のみ1回/月
栄養アセスメント加算	50単位	54円	実施した場合のみ1回/月
送迎を行わない場合	-47単位	51円	片道

(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について 【利用者負担額 2割】

サービス提供時間数	7時間以上9時間未満		
	利用単位 (1日当り)	基本利用料(10割) (単位数×10.72)	利用者負担額 (1日当り)
基本単位			
要介護度	要介護1	629単位	6,742円
	要介護2	744単位	7,975円
	要介護3	861単位	9,229円
	要介護4	980単位	10,505円
	要介護5	1,097単位	11,759円

加算	利用単位 1回あたり	利用者 負担額	算定回数等
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22単位	47円	サービス提供日数
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	86円	入浴介助を実施した日数
科学的介護推進体制加算	40単位	86円	実施した場合のみ1回/月
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位	120円	サービス提供日数
栄養アセスメント加算	50単位	108円	実施した場合のみ1回/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100単位	215円	実施した場合のみ1回/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	一ヶ月の利用単位数×5.9%		(Ⅰ)については1ヶ月ごと
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	一ヶ月の利用単位数×1.2%		(Ⅰ)については1ヶ月ごと
介護職員等ベースアップ等支援加算	一ヶ月の利用単位数×1.1%		(Ⅰ)については1ヶ月ごと

※ 利用者の心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1~2時間程度の利用)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ 上記金額には地域加算の1単位あたり10.72円を課しています。

※ 介護職員処遇改善加算に関しては、1ヶ月の総合計単位数に地域加算を課します。

※ 家族が送迎を行い、事業所が送迎を実施していない場合は減算の対象とします。

4 その他の費用について

※ 利用者がサービスの利用を中止する場合には、すみやかに前記のサービス提供責任者までご連絡下さい。

※ 利用者の都合でサービスの利用を中止する場合は、必ずサービス利用の前日デイサービス提供時間内までにご連絡下さい。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けますのでご了承下さい。

キャンセル料	サービス利用の前日まで	キャンセル料は不要です
	サービス利用の当日	食事代(おやつ含む)を請求いたします。
食事の提供に要する費用	900円(1食当り食材料費及び調理コスト)運営規定の定めに基づくもの(おやつ代54円含む)	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により翌月27日に届済みの金融機関の口座から自動引き落としにて請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月にサービス提供時に利用者へ配布いたします。</p>
② その他の費用	ア 通常のレクリエーション以外に行う特別な行事にかかる経費については、事前に説明したうえで、ご負担いただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (3) 左近山地域ケアプラザデイサービスでは、利用者の皆様に現在可能な動作を活かし、出来ることは利用者の皆様に行なっていただこうと考えています。
たとえば、到着後の洋服かけ、入浴後の水分補給、昼食やおやつ前のテーブル拭きなど在宅生活で行なっていることを、デイサービスでも行なっていただくことで、利用者が元気になり自立支援につながっていくと日々考えています。

7 緊急時・事故発生時の対応方法について

- ① 対応方法：サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医の医師への連絡を行なうなどの必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② また、サービス利用中の受診時等において、利用者の健康保険証（または後期高齢者医療保険）を使用させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

8 利用時のリスク説明

当施設では、利用者が快適にデイサービスを受けられるように、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

《高齢者の特徴に関して》

- 歩行時や送迎時の転倒、車いすからの転落などによる骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物の飲み込む力が低下します。誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。

□高齢者は、脳や心臓の疾患により、急変、最悪の場合死に至ることもあります。

□本人の全身状態が急に悪化した場合、サービス提供責任者、看護師、介護職員の判断で緊急に病院へ搬送を行なうことがあります。

このことは、ご自宅でも起こりうることで、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

9 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況に、その置かれている環境、他の保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

10 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

11 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年3回）

12 衛生管理等

- ① 指定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。
- ④ 左近山地域ケアプラザデイサービスをご利用されている皆様へは、サービス利用時における感染予防の観点から、かかりつけの主治医またはデイサービス利用時における嘱託医によるインフルエンザ予防接種を必ず接種していただきたくあらかじめお願い申し上げます。

13 相談窓口、苦情対応

当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ケアプラザ苦情相談窓口	担当者：生活相談員 電話番号 045(353)1121 FAX番号045(353)1131 ※担当者不在の場合でも、対応した職員が必ず「苦情相談記録表」に記載し、 担当者に引き継ぎます。
外部苦情申し立て機関	横浜市健康福祉局苦情窓口（介護事業指導課） 電話番号 045(671)2356 受付時間 月曜日～金曜日
	横浜市旭区（高齢・障害支援課） 電話番号 045(954)6061 受付時間 月曜日～金曜日
	横浜市保土ヶ谷区（高齢・障害支援課） 電話番号 045(334)6394 受付時間 月曜日～金曜日
	神奈川県国保連（介護保険課介護苦情相談係） 電話番号 045(329)3447 受付時間 月曜日～金曜日

14 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省法令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

上記内容の説明を事業者から確かに説明を受け同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印又はサイン

代理人 (続柄)	住所	
	氏名	(続柄：) 印又はサイン