

指 定 通 所 介 護
第 1 号 通 所 事 業

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第0873000459号)
(市町村指定 第08A3000023号)

社会福祉法人 明岳会

一生の杜デイリハビリセンター

〒300-0121 茨城県かすみがうら市 宍倉5696-3

TEL 029-879-5025

FAX 029-879-5026

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業所（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 明岳会
主たる事業所の所在地	〒300-0121 茨城県かすみがうら市宍倉5696-3
代表者（職名・氏名）	理事長 菅谷直樹
設 立 年 月 日	平成7年5月1日
電 話 番 号	029-833-0298

2. 事業所の概要

事業所の名称	一生の杜 デイリハビリセンター		
事業所の所在地	〒300-0121 茨城県かすみがうら市宍倉5696-3		
電 話 番 号	029-879-5025		
F A X 番 号	029-879-5026		
指定年月日・事業所番号	令和3年4月21日		
実施単位・利用定員	1単位	25人	
通常の事業の実施地域	かすみがうら市、土浦市、石岡市		
併 設 事 業 所	霞ヶ浦地区地域包括支援センター		
第三者評価の実施の有無	有 ・ 無	実施した直近の年月日	年 月 日

3. 運営方針

- ・ 通所介護又は介護予防・日常生活支援総合事業の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護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日常生活を営むことが出来るように生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行なうことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分
サービスの提供	午前9時30分から午後3時30分

5. 事業所の従業員の体制

職種	指定基準
管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	3名以上
機能訓練士	1名以上

6. 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。

(1) 介護保険の給付の対象になるサービス

以下のサービスについては、利用料の大部分（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食事の提供

食事を希望するご利用者に対し、必要な食事のサービスを提供する。

食事の準備、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事介助

②入浴（個浴・一般浴）

家庭において入浴することが困難なご利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

衣類着脱の介助、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助

③機能訓練

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するため訓練を行う

④アクティビティ・サービスに関すること

ご利用者が、生きがいある快適で豊かな日常生活を送ることが出来るように、アクティビティ・サービスを実施する。これからの活動を通じて仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図る。

⑤身体介護

日常生活の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。排泄の介助、移動・移乗の介助、養護、その他必要な身体介護。

⑥送迎

送迎を必要とするご利用者に対し送迎サービスを提供する。

⑦日常生活における相談及び助言

ご利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

【通常規模型通所介護】

サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位
6時間以上 7時間未満	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1008 単位

〈加算・減算〉

入浴加算（Ⅰ）	40 単位／日
入浴加算（Ⅱ）	55 単位／日
認知症加算	60 単位／日
中重度者ケア体制加算	45 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月
科学的介護推進体制加算	40 単位／月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位／月
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位／月
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位／回（6月に1回を限度とする）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位／回（6月に1回を限度とする）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位／回（3ヶ月以内の期間に限り 月2回まで）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位／回（3ヶ月以内の期間に限り

	月2回まで)
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日
サービスの提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/回
サービスの提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/回
サービスの提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/回
事業者が送迎を行わない場合	▲47単位/回
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
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に9.0%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に8.0%を乗じた単位数
同一建物減算	1日につき94単位を減算

【日常生活支援総合事業 通所型サービス費】

	要支援1	要支援2
通所型サービス費(独自)	436単位/回 月4回まで	447単位/回 月8回まで
	1798単位/月 月5回以上	3621単位/月 月9回以上

〈加算・減算〉

ご契約者の要支援度	要支援1	要支援2
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(Ⅰ): 88単位/月	(Ⅰ) 176単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(Ⅱ): 72単位/月	(Ⅱ) 144単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(Ⅲ): 24単位/月	(Ⅲ) 48単位/月
若年性認知症利用者受入加算	240単位/月	
(ロ) 栄養改善加算	200単位/月	
(ハ) 口腔機能向上加算(Ⅰ)	(Ⅰ): 150単位/月	
(ハ) 口腔機能向上加算(Ⅱ)	(Ⅱ): 160単位/月	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	(Ⅰ): 480単位/月	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	(Ⅱ): 700単位/月	
生活機能グループ活動加算(Ⅰ)	(Ⅰ): 100単位/月	

生活機能グループ活動加算（Ⅱ）	（Ⅱ）：200単位／月 （運動機能向上加算を算定している場合は 1月につき+100単位）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	（Ⅰ）：20単位／回 （6月に1回を限度とする）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	（Ⅱ）：5単位／回 （6月に1回を限度とする）
科学的介護推進体制加算	40単位／月
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
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に9.0%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に8.0%を乗じた単位数
同一建物減算	所定の単位数の90%で算定

*** 1単位は10,000円です。（地域区分により単価は変わります。）**

サービスを利用した場合の「基本利用料」は上記のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

食費	昼食代700円（おやつ代100円を含む）
おむつ代等	紙おむつ150円/枚・パッド100円/枚
レクリエーション費	制作や菜園活動に使用目的 月/300円
交通費	通常の事業の実施地域を超えて行う送迎にかかる費用として、通常の事業の実施地域を超えた地点から、片道100円/kmをいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要な経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品、レクリエーションなどの材料費など）について、費用の実費をいただきます。

(3) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日 17 時までには事業所に申し出てください。利用日の前営業日 17 時までには連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセル時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日 17 時までにご連絡がなかった場合	利用者負担金の 10% の額 当日の食事代

(4) 支払い方

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの自動引き落とし、銀行振り込みになります。前記の (1) (2) の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算しご請求しますので以下のいずれかの方法でお支払いください。(1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。)

現金でのお支払いは取り扱いしておりません

下記の指定口座へ振り込み

筑波銀行 千代田支店 普通 1082810

ピソ天神 施設長 菅谷直樹

* 振込手数料はご利用者負担でお願いします。

金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行を含む全て

7. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ・利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、職員に声をかけてください。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします
- ・事業所内での金銭及び食物、物品のやりとりは、ご遠慮ください。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。(場合によっては救急隊の判断にお任せすることがあります。)

かかりつけ医	医療機関名 電話番号 診療科 主治医
緊急時連絡先	(1) 氏名 電話番号 続柄
	(2) 氏名 電話番号 続柄

9. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名称 神立病院
 - ・住所 土浦市神立中央5丁目11番2号
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 ウララ歯科クリニック
 - ・住所 土浦市大和町9番2号 ウララ 2-204

*緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

10. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者代理人、担当の介護支援専門員など関係者に連絡し報告を行うとともに、利用者の生命の安全の確保を最優先した対応を講じます。

11. 虐待防止に関する事項

1. 基本方針

当事業所は、利用者の尊厳の保持および人格の尊重を最優先とし、高齢者虐待の防止に努めます。

2. 体制整備

- (1) 虐待防止委員会を定期的開催します。

- (2) 虐待防止責任者を配置します。
- (3) 職員に対し、虐待防止に関する研修を定期的実施します。
- (4) 虐待防止のための指針を整備します。

3. 虐待の定義

- (1) 身体的虐待
- (2) 心理的虐待
- (3) 性的虐待
- (4) 経済的虐待
- (5) 介護放棄（ネグレクト）

4. 虐待発生時の対応

虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに事実確認を行い、市町村へ報告するとともに、再発防止策を講じます。

5. 相談窓口

虐待に関する相談および苦情については、管理者が対応します。

1 2. 身体拘束等の原則禁止

1. 基本方針

当事業所は、利用者の尊厳を守るため、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を原則として行いません。

2. 身体拘束の定義

身体拘束とは、利用者の身体または行動を制限する行為をいいます。

(例：ベッドや椅子への拘束、ミトン型手袋の装着、薬剤による過度な鎮静等)

3. やむを得ず身体拘束を行う場合

利用者または他者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限り、次の三要件をすべて満たす場合のみ実施します。

- (1) 切迫性
- (2) 非代替性
- (3) 一時性

4. 実施時の対応

- (1) 事前に家族へ説明し、同意を得ます。
- (2) 実施状況を記録します。
- (3) 定期的に検討を行い、速やかな解除に努めます。
- (4) 身体拘束適正化委員会を設置し、研修を実施します。

1 3. 業務継続計画（BCP）の策定等について

1. 基本方針

当事業所は、感染症や自然災害等の発生時においても、必要な介護サービスを継続的に提供できるよう業務継続計画（BCP）を策定しています。

2. 感染症発生時の対応

- (1) 感染症対策マニュアルの整備
- (2) 職員への研修および訓練の実施
- (3) 必要物資の備蓄
- (4) 関係機関との連携体制の構築

3. 自然災害発生時の対応

- (1) 避難経路の確保および周知
- (2) 防災訓練の実施
- (3) 安否確認体制の整備
- (4) 事業継続のための代替手段の検討

4. 見直し

業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて改善します。

1 4. ハラスメント防止に関する事項

1. 基本方針

当事業所は、利用者・家族および職員の人格と尊厳を守るため、あらゆるハラスメント行為を防止します。

2. 対象となる行為

- (1) 身体的暴力
- (2) 暴言・威圧的言動
- (3) セクシュアルハラスメント
- (4) 差別的言動
- (5) その他、就業環境を害する行為

3. 発生時の対応

ハラスメント行為が確認された場合は、事実確認を行い、必要に応じてサービス提供方法の見直しや関係機関への相談等の措置を講じます。

4. 相談体制

ハラスメントに関する相談窓口を設置し、適切に対応します。

14. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(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

苦情受付担当者： 中務 裕樹 (生活相談員)

○受付時間 毎週 月曜日～ 土曜日 8:00～17:00

(2) その他苦情申立の窓口

土浦市役所 高齢福祉課	所在地：土浦市大和町9番1号 電話番号：029-826-1111 受付時間：平日（祝日を除く） 9:00～17:00
かすみがうら市役所 健康長寿課	所在地：かすみがうら市上土田461 電話番号：0299-59-2111 受付時間：平日（祝日を除く） 9:00～17:00
石岡市役所 高齢福祉課	所在地：石岡市石岡1-1-1 電話番号：0299-23-1111 受付時間：平日（祝日を除く） 9:00～17:00
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談室	所在地：水戸市笠原978-26 市町村会館3階 電話番号：029-301-1565 受付時間：平日（祝日を除く） 9:00～17:00

(3) 第三者評価の実施の有無

第三者評価は実施していません。

15. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

<事業者>

事業所所在地 〒300 - 0121 かすみがうら市宍倉5696-3

事業所名 社会福祉法人明岳会 一生の杜デイリハビリセンター

管理者名（契約担当者） 矢口 悦子 印

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住 所 _____

氏 名 _____ 印