

## 通所介護・介護予防日常生活支援総合事業 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。

(介護保険事業所番号 第0270100886号)

当事業所は利用者に対して、指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当事業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」「事業対象者」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の体制
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金及び利用に関する留意事項
5. 苦情の受付について
6. 緊急時等における対応方法
7. 事故発生時の対応
8. 非常災害時の対応
9. 秘密の保持

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 清友会
- (2) 法人所在地 青森県青森市新町二丁目6番25号
- (3) 電話番号 017-723-2941
- (4) 代表者氏名 理事長 佐藤 健一
- (5) 設立年月日 昭和44年3月26日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所 平成12年3月31日指定  
指定介護予防通所介護相当事業所 平成18年4月1日指定  
介護保険事業所番号 0270100886号
- (2) 事業の目的 社会福祉法人清友会が開設するデイサービスセンター外ヶ浜の事業は、高齢者が要介護状態又は要支援状態等となった場合、通所により入浴、排泄、食事の介護のサービスを提供することにより、その利用者が居宅においてその有する能力に応じた、日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター外ヶ浜
- (4) 事業所の所在地 青森県青森市大字奥内字宮田568-2
- (5) 電話番号 017-754-4060
- (6) 施設長（管理者）氏名 山内 勝敏
- (7) 当事業所の運営方針  
(通所介護の運営方針)

- ① 指定通所介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合、可能な限り通所介護計画に基づき、利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう援助を行います。
- ② 指定通所介護の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対しサービスの提供等について、理解しやすいよう説明します。
- ③ 利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うとともに適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

### (介護予防通所介護相当事業の運営方針)

- ① 指定介護予防通所介護相当の提供にあたっては、介護予防通所介護相当計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援及び、機能訓練を行い心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は、向上を図る。

② 指定介護予防通所介護相当事業の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対しサービスの提供等について、理解しやすいよう説明する。

③ 指定介護予防通所介護相当事業の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。

(8) 開設年月日 平成 12年 4月 1日

(9) 定員 1日あたり 19名

(10) 法人が行っている他の業務

特別養護老人ホーム 外ヶ浜荘

介護老人福祉施設（定員50名）

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（定員10名）

(11) 通常の事業の実施地域 青森市、蓬田村

(12) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（祝日含む）とします。ただし、12月31日から1月1日までを除きます。
営業時間	8時00分～17時00分
サービス提供時間帯	9時15分～15時30分

### 3. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当事業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 〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数	業務内容
1. 施設長（管理者）	1名	従事者及び業務の管理
2. 生活相談員 （常勤兼務1名）	1名	利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。 各利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。
3. 看護職員	1名	サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 利用者の静養のための必要な措置を行います。

		利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。
4. 介護職員 (※内1名相談員兼務)	3名	通所介護計画及び介護予防通所介護相当事業計画に基づき、必要な日常生活の世話及び介護を行います。
5. 機能訓練指導員	1名	通所介護計画及び介護予防通所介護相当事業計画に基づき、その利用者が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、機能訓練を行います。
6. 管理栄養士	1名	栄養改善サービスを行います。
7. 調理員	1名	調理業務

〈 サービスの概要 〉

- ①入浴 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴を使用して入浴することができます。
- ②排泄 利用者の排泄の介助を行います。
- ③機能訓練 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ④食事 昼食を提供します。
- ⑤健康チェック 必ず看護師が健康チェックを行い、身体の異常の有無を確認します。
- ⑥送迎サービス ご自宅までの送り迎えを行います。
- ⑦ その他特別なサービス

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金及び利用に関する留意事項

当事業所が提供するサービスについて

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。</li> </ul> |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の通常9割／8割／7割が介護保険から給付されます。

## <通所介護>

### (1-1) サービス利用料金 (1回あたり)

別紙の料金表によって、**利用者**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) をお支払いいただきます。

(上記サービスの利用料金は、**利用者**の要介護度並びに利用時間に応じて異なります)

- サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数 (計画時間数) によるものとしませんが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。
- 利用者の希望又は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。
- 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合 (ご家族が送迎される場合等) は、片道につき47円 (利用者負担: 1割47円、2割94円、3割141円) 減額されます。

### (1-2) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

- ・入浴介助加算(I) 入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場に算定します。
- ・サービス提供体制強化加算(I)  
サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。
- ・個別機能訓練加算(I)イ  
個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所の理学療法士等が多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合に算定します。
- 口腔・栄養スクリーニング加算(I)  
口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門

員に口腔内や栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。

- ・栄養改善加算  
栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。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か月以内まで。)

※利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善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。

- ・口腔機能向上加算(Ⅰ)

口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、看護師等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく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か月以内まで)

- ・若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

- ・科学的介護推進体制加算

- ① 全ての利用者の心身の基本的な情報を厚生労働省に提供すること。(ADL値や栄養状態、口腔機能・嚥下の状態、認知症の状態などが含まれる)
- ② 厚生労働省からのフィードバックを十分に活用すること。ケアのあり方を検証してケアプランやサービス計画を見直すなど、現場でPDCAサイクルに取り組むことが求められる。詳細な既往歴や服薬状況、同居家族の状況など、更に多くの情報を提供する必要がある。

- \* ・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象となります。1単位未満の端数四捨五入です。

＊・介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等の処遇改善を行うための「介護職員等ベースアップ等支援加算」としサービス利用料金 1.1%を乗じた金額の 1 割(2 割又は 3 割)をお支払い頂きます。

＊は令和 6 年 6 月 1 日より 1 本化され、(新)介護職員等処遇改善加算に変わります。

## <介護予防通所介護相当事業>

### (1-1) サービス利用料金 (1 回あたり)

別紙の料金表によって、**利用者**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) をお支払いいただきます。

※上記サービスの利用料金は、**利用者**の要介護度並びに利用時間に応じて異なります。

- 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防ケアプラン等に基づき、利用者の意向や心身の状況等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個別計画を作成します。
- 個別計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- 個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当該個別計画書を利用者へ交付します。
- 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、当該個別計画の実施状況の把握 (「モニタリング」という) を行います。
- 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。
- 月途中に要介護から要支援となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合など、日割り計算となります。

### (1-2) 加算料金

#### ・サービス提供体制強化加算 (I)

サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。

#### ・若年性認知症利用者受入

若年性認知症 (40 歳から 64 歳まで) の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

#### ・運動機能向上

利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標 (概ね 3 か月程度) 及び短期目標 (概ね 1 ヶ月程度) を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これ

に基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。概ね3か月程度また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。

※実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

※利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、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

・ 口腔機能向上加算（I）

口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、看護師等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく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か月以内まで）

・ 栄養改善加算

栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。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か月以内まで）

※利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善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。

・ 事業所評価加算 事業所評価加算は、基準に適合した場合に加算となります。

・ 選択的サービス複数実施加算

生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせ、利用時に必ずいずれかの選択的サービス実施した場合の評価を行います。

・ 科学的介護推進体制加算

- ① 全ての利用者の心身の基本的な情報を厚生労働省に提供する。（ADL 値や栄養状態、口腔機能・嚥下の状態、認知症の状態などが含まれる）
- ② 厚生労働省からのフィードバックを十分に活用すること。ケ

アのあり方を検証してケアプランやサービス計画を見直すなど、現場で PDCA サイクルに取り組むことが求められる。詳細な既往歴や服薬状況、同居家族の状況など、更に多くの情報を提供する必要がある。

・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象となります。1単位未満の端数四捨五入です。

・介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等の処遇改善を行うための「介護職員等ベースアップ支援加算」としてサービス利用料金に1.1%を乗じた金額の(1割2割又は3割)をお支払い頂きます。

**\*は令和6年6月1日より1本化され、(新)介護職員等処遇改善加算に変わります。**

☆ 利用希望者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援、事業対象者又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が**保険**給付の申請を行うために必要となる事項を記載した、「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 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ご**利用者**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

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担になります。

〈サービスの概要と利用料金〉

・食事

当事業所では 栄養並びにご**利用者**の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。ご契約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時30分～12時30分

(食費) 1回 400円

・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(少人数・少グループ)に参加していただくことができます。利用料金は、材料代等の実費相当分をいただきます。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用はサービス利用時に、その都度又は翌月末日までにお支払い下さい。

### (4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、**利用者**の都合により通所介護サービス、介護予防通所介護相当事業サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加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。

介護予防通所介護相当事業サービスについては、月額での利用料金となりますので、月額でお支払いをしていた場合は、キャンセル料はいただきません。

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	当日の利用料金の自己負担相当額

○介護サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況により契約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. 苦情の受付について

### (1) 苦情の受付

当事業所に対す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) 生活相談員 前田 晃

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:00～17:00

電話番号 017-754-4060 FAX番号 017-761-3030

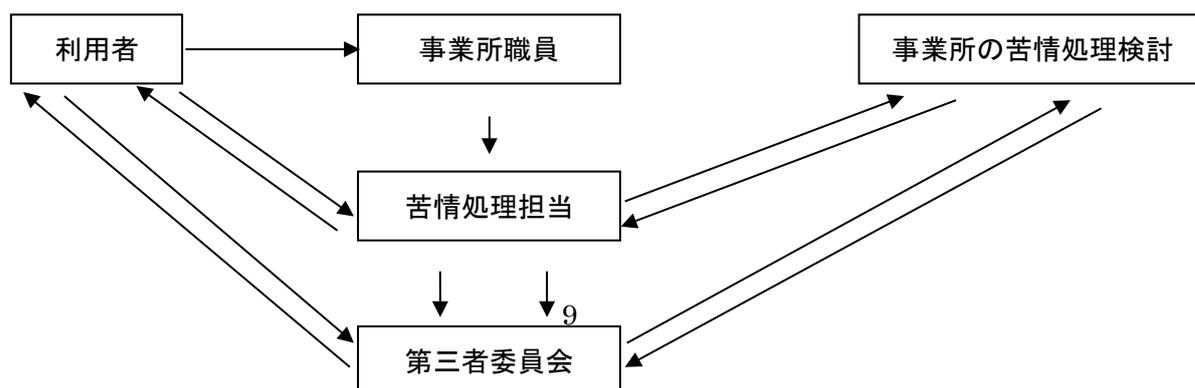
○第三者委員会 第三者委員 溝江 勇 齋藤 興徳

所在地 青森市新町2丁目6番25号

電話番号 017-723-2941

FAX番号 017-722-4444

苦情処理体制 (苦情処理フロー)



## (2) 行政機関その他苦情受付機関

青森市 福祉部 介護保険課	所在地 青森市新町一丁目3-7 電話番号 017-734-5257 FAX 017-734-5355 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～18:00
国保連苦情処理委員会	所在地 青森市新町2丁目4番1号 電話番号 017-723-1301 (直通) FAX 017-723-1088 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～16:00

## 6. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに主治医、救急隊、緊急時連絡先、居宅サービスを作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名及び 続柄	
	住所	
	電話番号	

## 7. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

また、利用者に対して事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を致します。なお当事業所は東京海上火災保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

## 8. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応いたします。			
避難訓練及び消防設備	別途定める消防計画にのっとり年2回消防防災総合訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	非常避難口	4ヶ所	室内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	4ヶ所		
	カーテン、カーペット等は防災加工のものを使用しています。			
防災管理者	前田 晃			

## 9. 秘密の保持

- (1) 職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は、家族の秘密を漏らすことは**致しません**。
- (2) 職員であった者が、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないよう、職員でなくなった後においてもこれらの者の秘密を漏らすことは**致しません**。

## 10. 虐待の防止について

事業所は、ご利用様の人権の擁護・虐待等の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に研修を実施します。
- (2) 利用者及びそのご家族からの苦情処理体制を整備します。
- (3) **虐待防止のための指針の整備をします。**
- (4) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市長村に通報します。

虐待防止に関する責任者：（施設長：山内 勝敏）

## 11. BCP（業務継続計画）について

令和6年4月1日から策定が義務付けられ、当法人でも、「自然災害編」と「感染症編」を策定しました。災害発生時及び感染症発生時における入所者の安全を最優先に考え、発生後も途切れることなく、サービスを提供できるように努めます。

令和 年 月 日

指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当事業サービスの提供の開始に際し、利用者様に対して本書面に基づき重要な事項を説明しました。

社会福祉法人 清友会 デイサービスセンター 外ヶ浜

説明者 職名 氏名 印

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、指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当事業サービスの提供開始ならびに、計画作成のための個人情報提供について同意いたします。

利用者住所

氏名 印

## 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1. 使用目的

- (1) サービス計画に沿って円滑に介護サービスを提供するために実施される事業所内におけるサービス会議において、私の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の他、関係市町村又は他の介護サービス事業者との連絡調整のための必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師、看護師等に説明する場合。

#### 2. 個人情報を提供する事業所

- (1) サービス計画に掲載されている介護サービス事業所。
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

#### 3. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間。

#### 4. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

社会福祉法人 清友会 デイサービスセンター外ヶ浜 殿

(利用者) 住 所  
氏 名 印

(家 族) 住 所  
氏 名 印