

社会福祉法人ウエル清光会 デイサービス刀根山美豊苑

通所介護事業

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して通所介護サービスを提供します。利用される事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定番号 第2774008367号)

1. 施設経営法人について

法人名	社会福祉法人ウエル清光会
法人所在地	大阪府豊中市箕輪二丁目13番12号
電話番号	06-6840-7077
法人設立年月日	平成17年12月22日

2. 事業所の概要について

事業所名称	デイサービス刀根山美豊苑
介護保険指定 事業所番号	第2774008367号
事業所所在地	大阪府豊中市刀根山6丁目7-12
電話番号 FAX番号	06-6210-6520 06-6210-6526
管理者	内海 敦之
事業の実施地域	豊中市、箕面市の一部、池田市の一部
利用定員	43名（令和5年4月1日現在）

3. 事業所の目的と運営方針

(1) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人ウエル清光会が設置するデイサービス刀根山美豊苑（以下「事業所」という。）において実施する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、事業所の相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下「通所介護従業者」という。）が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	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出来るよう、さらに心身機能の維持及び機能訓練を行うことにより生活機能の維持または向上を目指すものとする。またその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。

(2) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（日曜日及び12月31日～1月3日は除く）
営業時間	8：30～17：30

(3) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日（日曜日及び12月31日～1月3日は除く）
サービス提供時間	9：00～16：00

4. 職員の配置状況

(1) 事業所の職員体制

管理者	内海 敦之
-----	-------

職 種	職 務 内 容	最低配置人員数
管理者	1 従業者の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1 名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれ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及び目標の達成状況の記録を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。利用者へ通所介護計画を交付します。 4 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常勤 2 名 (うち 1 名専従 1 名介護職員と兼務)
看護師	1 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。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 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。	2 名 (常勤 0 名、非常勤 2 名)
介護職員	通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	11 名 (常勤 6 名、うち 1 名生活相談員と兼務、非常勤 5 名)
機能訓練指導員	通所介護計画に基づき、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。	3 名 (常勤 2 名、うち 1 名は管理者と兼務、非常勤 1 名)

(2) 主な職種の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	8 : 30～17 : 30	9 日/月
生活相談員	8 : 30～17 : 30	9 日/月
看護師	8 : 30～17 : 30	9 日/月
介護職員	8 : 30～17 : 30	9 日/月
機能訓練指導員	8 : 30～17 : 30	9 日/月

5. サービスの概要について

(1) サービスの内容

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		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通所介護計画を作成します。 2 通所介護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。 3 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、ミキサー食、対応食の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	利用者の希望により、入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴の介助や清拭を行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、パット・おむつ交換を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、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	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや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。
	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。
	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活を通じた訓練を行います。
その他	個別機能訓練	個々の利用者の状態を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行います。

(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（ただし、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、預貯金通帳や貴重品等の預かり

6. サービスの利用料金、利用者負担額について

(1) I. 利用料金（通常規模型 所要時間 3 時間以上 4 時間未満） ※地域区分による 1 単位の単価 10.54 円

	基本単位数	サービス利用料金	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	370 単位	3,899 円	390 円	780 円	1,170 円
要介護 2	423 単位	4,458 円	446 円	892 円	1,338 円
要介護 3	479 単位	5,048 円	505 円	1,010 円	1,515 円
要介護 4	533 単位	5,617 円	562 円	1,124 円	1,686 円
要介護 5	588 単位	6,197 円	620 円	1,240 円	1,860 円

II. 利用料金（通常規模型 所要時間 4 時間以上 5 時間未満） ※地域区分による 1 単位の単価 10.54 円

	基本単位数	サービス利用料金	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	388 単位	4,089 円	409 円	818 円	1,163 円
要介護 2	444 単位	4,679 円	468 円	936 円	1,404 円
要介護 3	502 単位	5,291 円	530 円	1,059 円	1,588 円
要介護 4	560 単位	5,902 円	591 円	1,181 円	1,771 円
要介護 5	617 単位	6,503 円	651 円	1,301 円	1,951 円

III. 利用料金（通常規模型 所要時間 5 時間以上 6 時間未満） ※地域区分による 1 単位の単価 10.54 円

	基本単位数	サービス利用料金	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	570 単位	6,007 円	601 円	1,202 円	1,803 円
要介護 2	673 単位	7,093 円	710 円	1,419 円	2,128 円
要介護 3	777 単位	8,189 円	819 円	1,638 円	2,457 円
要介護 4	880 単位	9,275 円	928 円	1,855 円	2,783 円
要介護 5	984 単位	10,371 円	1,038 円	2,075 円	3,112 円

IV. 利用料金（通常規模型 所要時間 6 時間以上 7 時間未満） ※地域区分による 1 単位の単価 10.54 円

	基本単位数	サービス利用料金	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	584 単位	6,155 円	616 円	1,231 円	1,847 円
要介護 2	689 単位	7,262 円	727 円	1,453 円	2,179 円
要介護 3	796 単位	8,389 円	839 円	1,678 円	2,517 円
要介護 4	901 単位	9,496 円	950 円	1,900 円	2,849 円
要介護 5	1,008 単位	10,624 円	1,063 円	2,125 円	3,188 円

V. 利用料金（通常規模型 所要時間 7 時間以上 8 時間未満） ※地域区分による 1 単位の単価 10.54 円

	基本単位数	サービス利用料金	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	658 単位	6,935 円	694 円	1,387 円	2,081 円
要介護 2	777 単位	7,370 円	737 円	1,474 円	2,211 円
要介護 3	900 単位	8,537 円	854 円	1,708 円	2,561 円
要介護 4	1,023 単位	9,703 円	973 円	1,946 円	2,919 円
要介護 5	1,148 単位	10,889 円	1,089 円	2,178 円	3,267 円

- ※ 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（1～2 時間程度の利用）場合でも当日の利用料は請求致します。

(2) その他の加算について

地域区分による 1 単位の単価 10.54 円

加算	内容	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算Ⅰ 40 単位/日	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する。	421 円	43 円	85 円	127 円
個別機能訓練加算Ⅰイ 56 単位/日	機能訓練指導員を配置し、利用者に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づき機能訓練を実施し、効果や実施方法を評価する。 ※機能訓練指導員の出勤者数により算定区分が変わる。	590 円	59 円	118 円	177 円
個別機能訓練加算Ⅰロ 76 単位/日		801 円	81 円	161 円	241 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ） 100 単位/月	外部のリハビリ職等が、利用者の ADL 及び IADL に関する状況について、サービス提供時または機能訓練指導員等と連携し利用者の状態を把握し、助言を行っていること。	1,054 円	106 円	211 円	317 円
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位/月	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。	210 円	21 円	42 円	63 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位/日	前 3 か月の実績で介護職員の総数のうち介護福祉士の数が 5 割以上である場合に算定する。	189 円	19 円	38 円	57 円
中重度者ケア体制加算 45 単位/日	前 3 か月間の利用者の総数のうち要介護 3～5 である者の占める割合が 3 割以上であり、サービス提供の時間帯を通じて看護職員を 1 名以上配置している場合に算定。	474 円	48 円	95 円	143 円
ADL 維持等加算Ⅱ 60 単位/月	利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して 6 月目（6 月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。	632 円	64 円	127 円	190 円
科学的介護推進体制加算 40 単位/月	利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。	421 円	43 円	85 円	127 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護事業所で働く職員の賃金向上や職場環境の改善などの取り組みを行う場合算定する。 ※区分支給限度基準額の対象となります。 総単位数の 1000 分の 92 に相当する単位数を加算する。	総単位数 ×0.092	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割

(3) その他の費用について

食事の提供に係る費用	500 円（昼食代） 100 円（おやつ代）
日常生活上必要となる諸費実費	リハビリパンツ・おむつ 48 円（1 枚あたり） パット 26 円（1 枚あたり）
レクリエーション・娯楽費	材料費等実費相当

(4) 利用料金の請求及び支払い方法について

1. 利用料金は利用月ごとの合計金額により請求いたします。
2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃に郵送致します。
3. ご利用月の翌月末までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(1) 事業者指定口座への振り込み

(2) 事業者指定口座からの自動振替 毎月 27 日

銀行名	三菱東京UFJ銀行	店番	044	支店名	梅田支店
口座番号	0358724	シャカイフクシホウジンウエルセイコウカイ			
		社会福祉法人ウエル清光会			

※なお、振込手数料は利用者負担となります。

4. お支払いの確認後、支払い方法の如何によらず、領収書を発行致します。医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。領収証の再発行は致しませんので、必ず保管されますようお願い致します。

※利用料金の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払い頂きます。

7. サービスの提供にあたっての留意事項

- (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) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 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。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更します。

8. 心身の状況の把握

指定通所介護の提供にあたっては、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、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は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。

9. 居宅介護支援事業者等との連携

指定通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健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。

10. サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することが出来ます。

11. 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、その他の設備について、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。

12. 緊急時における対応方法について

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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご家族もしくは緊急連絡先にも連絡いたします。

13. 非常災害対策

- (1) 非常災害時の対応 別途定める「防災計画」に則り対応を行います。
- (2) 防災訓練 年2回、夜間および昼間を想定した避難訓練を行います。
- (3) 防災設備

防災設備名称	個数等	防災設備名称	個数等
スプリンクラー	各階全室	ガス漏れ報知器	有
避難階段	1 か所	防火扉	有
自動火災報知機	有	屋内消火栓	有
排煙設備	有	自家用発電装置	有
誘導灯	有		

1 4. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付やご相談は以下の専用窓口で受け付け致します。

苦情受付窓口（担当者）

管理者

受付時間 9：00～17：30（月曜日～土曜日）

- (2) 行政機関その他苦情相談機関

豊中市役所 長寿社会政策課	所在地 大阪府豊中市桜塚3-1-1 電話番号 06-6858-2838 FAX 06-6858-2837 受付時間 8：45～17：15（月曜日～金曜日）
大阪府国民健康保険連合会	所在地 大阪府中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6858-5417 受付時間 9：00～17：00（月曜日～金曜日）

1 5. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束廃止のために必要な取り組みを積極的に行います。

1 6. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 内海 敦之
-------------	-----------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

1 7. 事故発生時の対応方法について

利用者に対し指定通所介護の提供又は送迎により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

18. 損害賠償について

利用者に対する指定通所介護の提供又は送迎により、事業者の責と帰すべき事由により利用者に損害賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

※ ただし、利用者が現金・貴重品を施設へ持ち込まれた場合においては責任を負いかねます。

19. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

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

上記内容について通所介護サービス提供に際し、利用者に対して本書面に基づいて説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府豊中市刀根山6丁目7-12
	法人名	社会福祉法人ウエル清光会
	代表者名	理事長 小池 由久
	事業所名	デイサービス刀根山美豊苑
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印