

重 要 事 項 説 明 書
(通所介護・総合事業)

1 ご利用施設

利用施設名称	デイサービスセンター正徳の里
所在地	名古屋市港区正徳町5丁目47番地
管理者	小栗 純子
相談員	岡田 美穂
電話番号	(052) 381-7061
FAX番号	(052) 381-7094
事業所番号	2371100336
利用定員	30人(予防通所介護を含む)
営業日	月曜日から土曜日 (祝・祭日も営業、ただし1月1日から3日は休業)
営業時間	午前8時15分から午後17時15分まで
実施地域	港区、中川区(それぞれ一部地域)

2 事業の目的と運営方針

施設運営の方針	<p>1 利用される方の心身の特性を踏まえ、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、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活全般にわたる援助及び機能訓練を行い、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る。</p> <p>2 心身の状況やその環境に応じて、利用される方の意向を尊重し、適切なサービスが効率的に提供されるよう配慮して行うとともに、名古屋市、居宅介護支援事業者及び、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p>
---------	---

3. 職員体制(主たる職員)

	人数	常 勤		非常勤		事業者の 指定基準	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1名		1	/		1	介護福祉士1名
生活相談員	2名	1	1			1	介護福祉士2名
介 護 職 員	8名		2	6		3	介護福祉士5名
看 護 職 員	3名				3	1	正看護師2名 准看護師1名
機 能 訓 練 指 導 員	3名				3	1	看護師3名、 栄養管理士1名

4. 通所介護サービスの概要

サービス種別	内 容
通所介護サービス計画書の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態に応じて(心身の状況、希望及びその置かれている環境)どのように援助するのかを記した計画書を作成します。 ・計画書には機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載します。 ・計画書は利用者及びその家族に説明します。
下記のサービスは通所介護サービス計画書に基づいて行われます。	
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態に応じて、一般浴(椅子浴を含む)または器械浴により入浴サービスを提供します。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士が献立を作成し、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を計画的に提供します。
送 迎	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望により、自宅から当施設までリフト付きの専用車等で送迎を行います。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては適切な回数の交換を行います。
着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴の際など着替えの援助が必要な場合は、適切に援助を行います。 ・入浴後には、適宜、髭そり、つめ切り等の整容を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員により、利用者の状況に適合した機能訓練を行い身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・生活リハビリの観点から、各種レクリエーションを通じて身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理と緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員等が入浴前に血圧、体温のチェックを行い、健康状態をチェックします。 ・サービス提供中に、事故等が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、応急手当、病院への搬送、救急車の手配等を行います。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持ってこれに応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

5. 利用料

(1) 法定給付サービス

区分	利 用 料
法定代理受領の場合	通所介護にかかる介護報酬額の総額から保険負担分を引いた金額 (各種加算がある場合は、加算合計後の総額)
法定代理受領でない場合	通所介護にかかる介護報酬額の総額 (各種加算がある場合は、加算合計後の総額)

◎介護報酬単位数(1単位=10.68円) 【 要介護者 】

※1割負担の場合

			単位数	円に換算
基本単位	提供時間 7時間以上8時間 未満	要介護1	658	703円
		要介護2	777	830円
		要介護3	900	961円
		要介護4	1023	1,093円
		要介護5	1,148	1,226円
	提供時間 6時間以上7時間 未満	要介護1	584	624円
		要介護2	689	736円
		要介護3	796	850円
		要介護4	901	962円
		要介護5	1,008	1,077円
	提供時間 5時間以上6時間 未満	要介護1	570	609円
		要介護2	673	719円
		要介護3	777	830円
		要介護4	880	940円
		要介護5	984	1,051円
	提供時間 4時間以上5時間 未満	要介護1	388	414円
		要介護2	444	474円
		要介護3	502	536円
		要介護4	560	598円
		要介護5	617	659円
提供時間 3時間以上4時間 未満	要介護1	370	395円	
	要介護2	423	452円	
	要介護3	479	512円	
	要介護4	533	569円	
	要介護5	588	628円	
入浴加算	一日	共通	40	43円
個別機能訓練 加算Ⅰ 1 (ロ)	一日	共通	76	81円
個別機能訓練 加算Ⅰ 2 (イ) ★人員配置要件 未達日のみ加算	一日	共通	56	60円
個別機能訓練加算Ⅱ	一月	共通	20	21円
ADL維持等 加算Ⅰ	一月	共通	30	32円
科学的介護推進 体制加算	一月	共通	40	43円

栄養アセスメント加算	一月	共 通	50	53円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	2回/月	共 通	150x2	320円
口腔・栄養スクリーニング加算	一月 (6ヶ月/回)	共 通	5	6円
送迎減算	片道	共 通	-47	-51円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	一日	共 通	22	23.5円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	一 月 (一月につき：所定単位×92/1000)			

◎介護報酬単位数（1単位＝10.68円） 【総合事業・事業対象者】 ※1割負担の場合

			単位数	円に換算
基本単位	1月あたり	要支援① 事業対象者	1798	1,921円
		要支援②	3621	3,868円
口腔機能向上加算※	1月あたり	共 通	150	161円
栄養アセスメント加算※	1月あたり	共 通	50	53円
口腔・栄養スクリーニング加算※	6カ月に一回	共 通	5	5円
科学的介護推進体制加算	1月あたり	共 通	40	43円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1月あたり	要支援①	88	94円
		要支援②	176	188円
通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	1月あたり (1月につき所定単位×92/1000)	共 通	※	

自己負担額は、サービス利用料金の1割、2割、3割のいずれかの負担割合分を事業者を支払うものとします。

(2) 法定給付外サービス

区 分	利 用 料
食事の提供	・ 1食 720円
おむつの提供	・ 当施設で用意したものをご利用いただく場合 1枚150円 特別な銘柄をご指定の場合、施設では対応しかねますので、あらかじめご用意ください。
提供時間を超えて行った費用	利用者のご希望により介護サービスを延長した場合 ・ 1時間ごとに2,000円
日常生活に要する費用	事前に利用者又は家族に対して説明を行い、同意していただいた場合は実費を負担していただきます。
材料費及び飲物代に要する費用	工作物及びお菓子などの材料費、レジャーイベントなどの飲物に関し、場合により100～300円の費用を徴収させていただきます。

6. キャンセル料

当日利用をキャンセルした場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護のキャンセル料は頂きませんが、欠席の連絡は確実にお願いいたします。昼食につきましては、午前9時までにキャンセルのご連絡をお願い致します。 ・ 無断欠席が1ヶ月以上続いた場合は、利用お断りすることがあります。
----------------	--

7. 支払方法

毎月の初回利用日に前月分の請求をいたしますので、お支払いをお願いいたします。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払方法は基本的に口座引落（お引落とし手数料99円）でお願いします。現金持参・銀行振込でも受け付けております。

8. 苦情・相談窓口

相 談 窓 口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情受付担当者 生活相談員 岡田 美穂 ・ ご利用時間 9:00～17:15 ・ ご利用方法 担当者まで直接またはお電話でご相談ください。 ・ 苦情解決責任者 管理者 小栗 純子 ・ 第3者委員 野澤 佐吉 <p style="text-align: center;">（静岡県浜松市北区引佐町白岩419番地 TEL 053-542-0413）</p> <p style="text-align: center;">佐藤 成俊 （名古屋市千種区光が丘1-18-3 TEL 0568-88-1355）</p> <p>※匿名を希望される方は、「ご意見箱」に投入いただくか 上記担当者あて封書等でお寄せください。</p>
所 在 地	名古屋市港区正徳町5丁目47番地
電 話 番 号	(052) 381-7061
F A X 番 号	(052) 381-7094
当施設以外の苦情申立先	<ul style="list-style-type: none"> ・ 愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 052-971-4165 ・ 名古屋市港区役所福祉課 052-654-9709

9. 当施設ご利用にあたっての留意事項

(1)喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内は、すべて禁煙となります。決められた場所で行ってください。
(2)外出	<ul style="list-style-type: none"> ・一旦施設に來所いただいた場合、ご自分で外出されるのはご遠慮ください。 ・徘徊行動のある方の場合は、事前に施設にその旨をお知らせください。
(3)所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自分のものはご自分で管理お願いします。 ・現金、貴重品はお持ちにならないようお願いいたします。盗難等ありましても施設では責任を負いかねます。 ・所持品には必ずお名前を記載ください。 ・ご自分で管理できない方の場合は、その旨を施設にお知らせください。
(4)リハビリ器具の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・利用にあたっては、施設の職員に声をかけるようにしてください。まちがった使用方法では危険な場合もあります。
(5)施設内共用設備の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの利用者の共用されるものですので、きれいに利用するよう心掛けてください。 ・不注意な使用により破損等が生じた場合には、損害を賠償していただく場合もあります。
(6)宗教あるいは政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での宗教活動あるいは政治活動は、絶対にご遠慮ください。ご利用をお断りすることがあります。
(7)伝染性疾患等の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が他に感染の恐れのある病気に感染した疑いがある場合には、病院受診等していただくと共にその旨を施設までご連絡お願いします。
(8)持ち込み品の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生管理のため、生物やお菓子等の持ち込みはご遠慮願います。
(9)ハラスメント防止	<ul style="list-style-type: none"> ・下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。 ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求 <ul style="list-style-type: none"> ・物を投げる、手を払いのける、怒鳴る、奇声、大声を発する。対象範囲外のサービスの強要。 ② セクシャルハラスメント <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の身体を触る。支援以外の目的での手を握る。腕を引っ張り抱きしめる。ヌード写真を見せる。性的な話卑猥な言動をする等 ③ その他 <ul style="list-style-type: none"> ・介護従事者の自宅の住所や電話を聞く。ストーカー行為等

10. 非常災害時対策

非常災害対策	別途定める「社会福祉法人昌明福祉会消防計画」により、日頃から防災教育、避難訓練等に取り組むとともに、災害発生時には防火管理者の指示の下、迅速かつ適切に対応を図ります。
近隣との協力関係	地元町内会と非常時の応援・援助を約束しています。
平常時の訓練等	・ 別途定める「社会福祉法人昌明福祉会消防計画」により、年2回（春、秋の火災予防運動期間と9月）、利用者の方も参加して避難訓練を行います。 ・ 随時職員の防災教育を実施しています。

11. 個人情報の取り扱い

社会福祉法人昌明福祉会「個人情報の利用目的」「個人情報に関する基本方針」に基づき適切に管理いたします。

12. サービスの終了

- (1) ご利用者の都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望される方は施設までお申し出ください、いつでもご自由に終了できます。
- (2) 施設側の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- (3) 自動終了
以下の場合、双方の通知等がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ ご利用者が介護保険施設に入所された場合
 - ・ 要介護認定区分が、非該当(自立)と判定された場合
- (4) その他
 - ・ ご利用者が、利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払われない場合。
 - ・ 正当な理由なく無断欠席を繰り返した場合。
 - ・ 入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。
 - ・ ご利用者やそのご家族が施設や職員に対し背信行為を行った場合。

以上のような場合文書等で通知しサービスの利用を終了していただくことがございます。

改訂 令和6年6月

私は、本書面により上記重要事項の説明を受けたことをここに確認します。

個人情報使用に関して、「個人情報の利用目的」「個人情報に関する基本方針」に基づき使用されることを同意します。

令和 7 年 月 日

ご利用者署名欄

住所

氏名

電話

ご家族（代表者）署名欄

住所

氏名

続柄

電話