

重 要 事 項 説 明 書
(通所介護)

1 ご利用施設

利用施設名称	老人デイサービスセンター津金の里
所在地	名古屋市港区津金二丁目4番5号
所長	甲斐 裕美子
相談員	水谷 千夏
電話番号	(052) 654-6300
FAX番号	(052) 654-6700
事業所番号	2371100328
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5時15分まで
実施地域	港区

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
生活相談員	3名	1	2			1	介護福祉士3名
介 護 職 員	6名	1		5		5	介護福祉士3名
看 護 職 員	2名				2	1	准看護師2名 (機能訓練指導員兼務)
機 能 訓 練 指 導 員	2名				2	1	准看護師2名 (看護師兼務)
管理栄養士	1名		1				管理栄養士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。 ・食事時間は、原則として12:30~13:00です。
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、各種リ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	1093円
		要介護5	1148	1226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	1008	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	1051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	
入浴介助加算Ⅰ	一日	共通	40	43円
入浴介助加算Ⅱ	一日	共通	55	59円
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	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
生活機能向上連携加算(Ⅱ2)	一月	共通	100	107円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	一日	共通	22	23円
送迎減算	片道	共通	-47	-51円
栄養アセスメント加算	一月	共通	50	53円

口腔・栄養スクリーニング加算	一月 (6か月/回)	共 通	5	6円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	2回/月	共 通	150×2	320円
科学的介護推進体制加算	一月	共 通	40	43円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	一月 (1月につき：所定単位×92/1000)			

自己負担額は、サービス利用料金の1割・2割・3割（介護保険負担割合書に記入）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。

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"> ・ 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。 ・ 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（引落手数料99円）でお願いします。現金持参も受付けております。

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 水谷 千夏 ・ ご利用時間 9:00~17:00 ・ 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 所長 甲斐 裕美子 ・ 第3者委員 野澤 佐吉 (静岡県浜松市北区引佐町白岩419番地 053-542-0413) 佐藤 成俊 (名古屋市千種区光が丘1-18-3 0568-88-1355) <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	名古屋市港区津金2丁目4番5号
電話番号	052-654-6300
FAX番号	052-654-6700
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 ・ 名古屋市介護保険課 052-959-3087

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"> ・ 施設内は禁煙とさせて戴いております。
(2)外出	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一旦施設に来所いただいた場合、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をお願いします。 ・ 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に心掛けてください。 ・ 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をお願いします。
(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。 ・ 利用者同士の金品等のやりとりは固くお断りしております。
(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 ・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. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 感染症予防のため、皆様にマスクの着用をお願いしております。施設内は消毒や換気しておりますが、高齢者や基礎疾患のある方にはリスクがあります。また、病気のためマスクの着用が出来ない方もいらっしゃいますのでご承知おき下さい。
- (2) 施設内ではできる限り見守りをしております。しかし歩行時等の転倒や外傷を避けられない事があります。

12. 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。

13. 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)・要支援1・要支援2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。

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 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(ご利用者様との続柄)

住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

電話 _____

予防専門型通所サービス重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 昌明福祉会
主たる事務所の所在地	〒455-0066 名古屋市港区寛政町6丁目10番地
代表者（職名・氏名）	理事長 水谷昌明
設立年月日	昭和59年12月18日
電話番号	052-381-4122

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	津金の里	
サービスの種類	予防専門型通所サービス	
事業所の所在地	〒455-0004 名古屋市港区津金二丁目4番5号	
電話番号	052-654-6300	
指定年月日・事業所番号	令和2年 4月 1日指定	2371100328
利用定員	定員30人	
事業の実施地域	名古屋市港区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者がその有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、予防専門型通所サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

予防専門型通所サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年始（1月1日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
従業員	常勤 5人、非常勤 7人
うち管理者	常勤 1人
うち生活相談員	常勤 3人（内2人介護職員兼務）
うち看護職員	非常勤 2人（機能訓練指導員兼務）
うち介護職員	常勤1人、非常勤 5人
うち機能訓練指導員	非常勤 2人（看護職員兼務）
管理栄養士	常勤 1人(兼務)

7. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管理者 甲斐 裕美子
----------	------------

8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割・2割・3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）予防専門型通所サービスの利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分】

	基本利用料 (包括報酬)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担 (3割)
週1回	19,202円	1,921円	3,841円	5,761円
週2回以上(要支援2のみ)	38,672円	3,868円	7,735円	11,602円

【加算部分】

加算の種類	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
口腔機能向上加算Ⅰ	1,602円	161円	321円	481円
口腔・栄養スクリーニング加算	54円 (6ヶ月に1回)	6円	11円	17円
栄養アセスメント加算	534円	53円	107円	160円
一体的サービス提供加算 (運動器機能+口腔改善)	5,126円	513円	1,025円	1,538円
生活機能向上連携加算Ⅱ2	1,068円	107円	214円	321円
科学的介護推進体制加算	427円	43円	86円	128円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	940円 1880円	94円 188円	188円 376円	282円 546円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 92/1000単位			

(2) その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、1時間につき2,000円の延長料金をいただきます。
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき720円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき150円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、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など)について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合も包括報酬のためキャンセル料は発生しません。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、下記の方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。(引落とし手数料99円)

9. 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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	() — —

10. 事故発生時の対応

サービス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、担当のいきいき支援センター（又は介護支援専門員）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 052-654-6300 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

苦情受付機関	名古屋市介護保険課	電話番号 052-959-3087
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 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。
- (2) 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します。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当のいきいき支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 感染症予防のため、皆様にマスクの着用をお願いしております。施設内は消毒や換気をしておりますが、高齢者や基礎疾患のある方にはリスクがあります。また、病気のためマスクの着用が出来ない方もいらっしゃいますのでご承知おき下さい。
- (5) 施設内ではできる限り見守りをしております。しかし歩行時等の転倒や外傷が避けられない事があります。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 名古屋市港区寛政町6丁目10番地
事業者（法人）名 社会福祉法人昌明福社会
代表者職・氏名 理事長 水谷 昌明 印
説明者職・氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名

ご家族代表者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名