令和６年６月１日

# 指定通所介護・介護予防通所介護
# 日常生活支援総合事業
# 重　要　事　項　説　明　書

いこい苑デイサービスセンター

# 指定通所介護・介護予防通所介護
# 日常生活支援総合事業
# 重　要　事　項　説　明　書

１．いこい苑デイサービスセンターの概要

（１）　提供できる居宅サービス・通所介護・介護予防通所介護・日常生活支援総合事業（通所型サービス）の種類と地域

＊介護予防通所介護並びに日常生活支援総合事業（通所型サービス）を以下、介護予防等と定義し表記致します。

| | |
|---|---|
| 事業所名 | いこい苑デイサービスセンター |
| 所在地 | 八戸市大字豊崎町字渋民４－１ |
| 電話番号 | ０１７８－２３－５３００ |
| ＦＡＸ番号 | ０１７８－２３－５３０２ |
| 事業所番号 | 通所介護・介護予防等（指定事業所番号 0270300221） |
| サービスを提供できる地域 | 八戸市および五戸町 |

（２）当事業所の職員体制

| 職　　員 | 常　勤 | 非常勤 | 合　計 | 業　務　内　容 |
|---|---|---|---|---|
| 管　理　者 | （1 名） | | 1 名 | 介護従事者及び業務の管理 |
| 生活相談員 | 1 名<br>(2 名) | | 3 名 | 利用者の日常生活相談・指導 |
| 看　護　師 | 2 名 | 1 名 | 3 名 | 利用者の体調管理 |
| 機能訓練指導員 | （2 名） | （1 名） | （3 名） | 日常生活訓練指導 |
| 介　護　員 | 4 名以上<br>(2 名) | | 5 名以上 | 生活動作に関するお世話 |

（ ）は､兼務

（３）当事業所の設備の概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 定　　員 | 35 人 | 休　養　室 | 36.11 ㎡ |
| 食　　堂 | 88.77 ㎡ | 相　談　室 | 29.10 ㎡ |
| 日常動作訓練室 | 69.14 ㎡ | 送　迎　車 | 11 台 |
| 浴　　室 | 一般浴槽室　17.38 ㎡　　特殊浴槽室　14.22 ㎡ | | |

（４）サービスの提供時間

| | 提　供　時　間 |
|---|---|
| 月曜日～土曜日・祭日 | 9 時 00 分 ～ 16 時 15 分<br>利用時間延長サービス可（17 時 15 分まで）※要相談 |
| 休業日 | 日曜日・年末年始・夏季休暇 |

２.運営方針

当事業所は、要介護者が居宅において、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、機能訓練及び日常生活上の世話を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消・自立支援及び利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに医療機関・関係市町村と連携し総合的なサービスの提供に努めます。

３.サービスの内容

| | |
|---|---|
| 送迎 | ・道路事情等により、送迎時間が前後する場合がございます。予めご了承下さい。<br>・送迎先は原則玄関までです。<br>・火の元の管理は、原則お引き受けできません。希望時は相談に応じますが、責任は負いかねます。 |
| 健康管理 | ・体温や血圧を測定し身体状況の観察を行います。<br>・体調を確認し異常がある時や、体調不良を訴えた場合は、サービスの中止や変更をする場合があります。<br>・必要な場合、内服薬の管理、軟膏塗布や湿布貼付、処置を行います。<br>軟膏等必要物品の持参をお願い致します。<br>・処方薬が変更になった際は、新しいお薬情報(処方箋)の持参をお願い致します。 |
| 入浴 | ・介護職員が洗身や着替えのお手伝いを行います。<br>・状態に合った浴槽や入浴方法で入浴ができます。 |
| 排泄 | ・必要時、介護職員がお手伝いを致します。<br>・オムツやリハビリパンツ、パット類は持参をお願い致します。 |
| 食事 | ・昼食の時間は 12：15 頃です。<br>・15：30 におやつを提供します。<br>・利用者様の体調や嚥下、咀嚼状態に合った形態の食事を提供致します。 |
| レクリエーション<br>行事 | ・体操やレクリエーション等の活動を提供します。<br>・毎月季節に合った行事等のイベントも行います。<br>・必要に応じて実費相当額を負担して頂くことがあります。 |
| 生活相談 | ・生活相談員に、日常生活に関することや不安事について相談することができます。 |

４．サービス利用にあたっての留意事項

・騒音等の他利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。

・食中毒防止の為飲食物の持ち込みはご遠慮願います。

・多額な金銭や、貴重品の持参はご遠慮願います。紛失の責任は負いかねます。

・持ち物にはすべてに名前の記入をお願い致します

・居宅介護計画書が変更になった際は、通所介護計画書・予防通所介護計画書も変更になります。都度新しい計画書の説明をし、署名や捺印をお願いしますので、宜しくお願い致します。また、本書内容が制度改正等により一部変更となった際には別紙での説明・同意を頂くこととします

５.利用料金

（１）サービス提供時間内での利用料（厚生労働省令による）

①通常規模型通所：7 時間以上 8 時間未満　　（単位：円）

<table>
<tr><th rowspan="2">要介護度</th><th colspan="8">介護保険給付対象（1割負担）</th><th>実費</th></tr>
<tr><th>基本<br>A</th><th>入浴<br>B</th><th>サービス提供体制強化加算Ⅲ<br>C</th><th>個別機能訓練加算Ⅰ-2<br>（Ⅰ-1）<br>D</th><th>中重度ケア体制加算<br>E</th><th>認知症加算<br>F</th><th>科学的介護推進加算</th><th>介護職員等処遇改善加算Ⅱ<br>G</th><th>食費</th></tr>
<tr><td>要介護 1</td><td>658<br>(669)</td><td rowspan="5">40</td><td rowspan="5">6</td><td rowspan="5">76<br>(56)</td><td rowspan="5">45</td><td rowspan="5">60</td><td rowspan="5"></td><td rowspan="5">（A＋B＋C＋D＋E）<br>×9%</td><td rowspan="5">500</td></tr>
<tr><td>要介護 2</td><td>777<br>(791)</td></tr>
<tr><td>要介護 3</td><td>900<br>(915)</td></tr>
<tr><td>要介護 4</td><td>1023<br>(1041)</td></tr>
<tr><td>要介護 5</td><td>1148<br>(1168)</td></tr>
</table>

※（）内は８時間以上９時間未満の利用延長サービスの基本料金です。

※〈〉内は機能訓練加算の算定要件が都合によりⅠ-イの算定となる事があります。

※認知症加算は対象の方のみの加算となっております。

※上記加算は条件を満たした場合、基本部分に記載の単位が加算されます。

②介護予防通所介護・日常生活支援総合事業利用料　（単位：円）

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">基本料金<br>A</th><th rowspan="2">サービス提供体制強化加算 Ⅲ<br>B</th><th rowspan="2">介護職員等処遇改善加算Ⅱ<br>C</th><th>実費負担分</th></tr>
<tr><th>食費</th></tr>
<tr><td>事業対象者・要支援１〔週１回程度〕</td><td>1798<br>/月</td><td>24<br>/月</td><td rowspan="3">（A+B）<br>×<br>9%</td><td rowspan="3">500<br>/日</td></tr>
<tr><td>要支援２　〔週１回程度〕</td></tr>
<tr><td>事業対象者・要支援２〔週２回程度〕</td><td>3621<br>/月</td><td>48<br>/月</td></tr>
</table>

※新たに加算を取得し利用料が再度変更になる際は、事前にお知らせいたします。

※一定所得者がサービスを利用した時の利用負担は１割又は２割、３割に変更されます。

（２）利用料の支払方法
ご指定の金融機関の口座振替によるお支払いとします。

６.サービスの利用方法
（１）サービスの利用開始
まずはお電話ください。当事業所の職員がお伺いいたします。
居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき開始となります。
（２）サービスの終了
①お客様のご都合でサービスを終了する場合
・サービスの終了を希望する日の１週間前までにお申し出ください。
②事業所の都合でサービスを終了する場合
・人員不足等事業上やむを得ずサービスの提供を終了させていただく場合があります。
③自動終了
・要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
④その他
・お客様が、サービス利用料金の支払を遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合、またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することによりサービスを終了させていただく場合があります。

7. サービス内容に関する苦情、ハラスメントについて
①当事業所のお客様相談・苦情窓口
受付窓口　　生活相談員　鍋田　博子　　責任者　　管理者　笹山　幸
電　　話　０１７８－２３－５３００　ＦＡＸ　０１７８－２３－５３０２
受 付 日　月曜日～土曜日（但し、年末年始・夏季休暇を除く）
受付時間　９時 ～ １６時１５分
第三者委員　膝舘　晋哉　　（電話連絡先）０９０－６２５５-２７７１
田中　太将　　（電話連絡先）０８０－１８０７-６７９３
②その他
当事業所以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会にご相談・　苦情を伝える事ができます。
③ハラスメント
事業所は、利用者又はそのご家族様からの苦情・ハラスメントの迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講ずるものとします。

８．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等があった場合は、病院や救急隊、ご家族や介護支援専門員等と連絡し対応します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| かかりつけ医 | | かかりつけ医<br>電話番号 | |
| 緊急連絡先 | ご氏名（かな） | 続柄 | 電話番号 |
| 第一連絡先 | | | |
| 第二連絡先 | | | |
| 第三連絡先 | | | |

９.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、お客様のご家族・居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対して当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、当施設加入損害保険約款に基づき損害賠償します。

以上

１０.虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

① 虐待防止の委員会の開催
② 虐待防止のため指針の整備
③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
④ 専任担当者設置　虐待防止に関する担当者　：　笹山　幸
⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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報告します。

１１.身体拘束に関する事項

サービスの提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するやむを得ない場合を除き、身体拘束、その利用者の行動を制限する行為を実施しません。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族に説明し、同意を得て、その態様及び時間、その際の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。

令和　　年　　月　　日

私は、契約書・本書面により事業者から通所介護について重要事項の説明を受けました。

ご利用者　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

又は
代筆者(続柄　　) 住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

通所介護の提供開始にあたり、ご利用者に対して契約書・本書面にもとづき重要事項の説明をしました。

住　所　　八戸市大字豊崎町字渋民４－１
事業所名　いこい苑デイサービスセンター

説 明 者　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿