

## 通所介護（介護予防通所サービス）重要事項説明書

当事業所は浜松市の指定を受けています。

（浜松市指定 第 2278300047 号）

厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中央区元城町 218-26
代表者氏名	青木 善治
電話番号およびFAX	電話 053-413-3300 FAX053-413-3314

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護（介護予防通所サービス（通常規模型事業所））		
事業所の名称	浜北愛光園デイサービスセンター		
所在地	〒434-0023 静岡県浜松市浜名区高茵 208-2		
開設年月	1999 年 4 月 1 日		
電話番号およびFAX番号	電話番号 053-584-0702 FAX 番号 053-585-6511		
管理者氏名	平川 昌弘		
介護保険事業者番号	2278300047		
指定年月日	2000 年 2 月 1 日		
交通	「遠州鉄道 浜北駅」下車 タクシーにて約 10 分		
第三者評価の実施の有無	有り	実施した直近の年月日	2007 年 3 月 16 日
実施した評価機関の名称	(福) 静岡県社会福祉協議会	評価結果の開示状況	有り

### 3. 営業日および営業時間

営業日	月曜日から土曜日	但し、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く
受付時間	月曜日から土曜日	午前 8 時 30 分から午後 5 時 但し、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く
提供時間	月曜日から土曜日	午前 9 時 15 分から午後 4 時 30 分 但し、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く

#### 4. 通所介護（介護予防通所サービス）の定員 40名

#### 5. 職員の概要

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。

職種	職員数	勤務形態	勤務時間
相談員	1名	常1名 常兼2名	9:00~17:30
看護師	1名	常2名 非常勤1名	8:15~17:30
介護職員	5名以上	常4名 非常勤9名 非常兼2名	8:15~17:30
管理栄養士	1名	常兼1名	8:30~17:00
機能訓練指導員	1名以上	常1名 非常勤2名	9:00~17:30 9:00~13:00
口腔機能訓練担当	1名以上	非常勤1名 常兼1名 (機能訓練指導員を兼務)	9:00~13:00

#### 6. 通所介護（介護予防通所サービス）の概要

##### (1) 事業の目的

<p>○通所介護サービス 利用者が要介護状態等となった場合において、入浴、個別機能訓練、食事サービス等を提供することにより、利用者の心身機能の維持を図り、介護している家族の負担軽減を図ります。</p> <p>○介護予防通所サービス 日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持や改善の可能性の高い利用者に対し「目標指向型アプローチ」を基本としたサービスを提供し、生活機能の改善・廃用症候群の予防を行いません。</p>
--

##### (2) 運営方針

<p>利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。</p>
--

##### (3) 通所介護（介護予防通所サービス）の内容

項目	内容 方法など
サービス計画の作成	居宅支援事業所が作成するケアプランに沿った通所介護の目標を達成するための具体的なサービス内容を計画します。
サービス計画に添ったサービスの提供	懇切丁寧に行うことを旨とし、常に利用者の病状および、心身の状況等の把握に努めながら、計画されたサービスを提供します。
記録	サービス計画に従ったサービスの実施状況および評価をケース記録に、記録します。
利用者または家族への説明および指導	サービス計画の目標および内容、その実施状況や評価について、説明します。
居宅サービス計画等の変更の援助	居宅サービスの実施状況を居宅支援事業者に報告する等、連絡やサービス調整に努めます。

##### (4) その他重要事項

項目	内容
非常災害対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消火器、消火栓等の消火設備、非常口等の避難設備、および非常ベル等の警報設備を設け、常にこれらの設備を整備します。</li> <li>・消防機関との連絡を密にして、避難救出及び消火に関する訓練を、適宜実施します。又、災害発生時には、速やかに地域住民と連携し対応できるように、訓練等にも住民が参加できるように努めます。</li> </ul>
事故発生時の対応	事故発生の防止のための安全対策担当者を置き、常に事故の再発防止に取り組めます。又、通所介護（介護予防通所サービス）サービス提供中に利用者に賠償すべき事故が発生した場合、その損害を賠償いたします。

虐待の防止	当事業所では、虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。又、担当者を置き、研修を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご利用者の人権を擁護します。
身体拘束の廃止	利用者又はほかの利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限しません。やむを得ず身体拘束を行う場合には事前に説明をし、同意を得た上で行います。
感染症の予防、発生時の対応	当事業所では、感染症が発生し、まん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練を年2回以上実施する等必要な措置を講じます。
地域等との連携強化	当事業所では、事業の運営に当たって地域住民又は、その自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。
介護保険等関連情報の活用	当事業所では、介護保険等関連情報を活用し、施設単位でのPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。
業務継続計画	当事業所では、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

## 7. 利用者の留意事項

項目	内容
外出・退出	サービス利用中、個人での外出は出来ません。また、止むを得ず退出する場合は、管理者の許可を必要と致します。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室・設備・器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。これに反するご利用により、破損等が生じた場合は、賠償して頂くことが、あります。
喫煙	決められた場所以外では出来ません。
迷惑行為	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭および貴重品の管理は出来ません。紛失されても責任を負えません。
宗教・政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
危険物・動物等の持ち込み	施設内への危険物・動物等の持ち込みは禁止します。
緊急時の対応と連絡先について	利用者の体調不良や事故等で、救急受診などの対応が必要となるなど、サービス利用の継続が困難になった場合、直ちにご家族に連絡をいたしますので、ご来園いただきますようお願いいたします。
身元引受人及び扶養者義務	当事業所は、契約締結にあたり、利用者に対し、身元引受人をお願いする事になります。身元引受人は、民法（債権法）に定める連帯保証人としての責務を負います。ただし、社会通念上、利用者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は当事業所にご相談下さい。 ① 身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な責務について、利用者と連携して、極度額 60 万円を限度とし、その責務の履行義務を負うこととなります。 ② 利用者が疾病等により医療機関に受診する場合、送迎など受診手続きが円滑に進行するように当事業所に協力していただきます。 ③ 身元引受人に変更がある場合、当事業所へご連絡下さい。

## 8. 利用料金

※利用者負担額改定の際には、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます。

### (1) 利用料

別紙利用料金表に示したサービス内容に応じた利用料金となります。また、保険外給付サービスを利用された場合は、保険外給付サービス利用料がかかります。

また、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、ご契約者の負担額を変更します。

### (2) キャンセル料金

利用者が利用期日の午前8時15分以後、利用の中止を申し出た場合はキャンセル料金650円を頂きます。但し、利用者の体調不良等、正当な理由がある場合はこの限りではありません。

朝食のキャンセルについては前日の17時までの受付となります。17時以降の受付に関しては、朝食料金420円を頂きます。

### (3) 支払方法

当事業所に料金を支払う場合の支払方法については1ヶ月毎に清算し、請求書をお渡しした月の末日までに自動引落とさせていただきます。

### (4) 支払証明書発行手数料

確定申告時の医療費控除対象額は利用料領収書に記載されていますので、大切に保管する様にお願います。利用料領収書を紛失された場合は、支払証明書を発行させていただきます。手数料は下記のとおりです。

支払証明書発行手数料 : 1か月 135円

## 9. 苦情申し立て先（下記又は各市町村等）

申し立て先	内容
浜北愛光園 生活相談員 <small>すずき ゆうすけ</small> 鈴木 悠介	受け付け時間：平日午前8時30分から午後5時 電話：053-584-0700 意見箱（玄関及び2号館・3号館エレベーター前に設置）
第三者委員 <small>すずき ひろし</small> 鈴木 博（民生児童委員）	電話：053-586-4747
<small>なかむら まきゆき</small> 中村 雅之（浜松市社会福祉協議会浜北地区センター）	電話：053-586-4499
浜松市各区役所・行政センター 担当課	中央福祉事務所 長寿支援課 中央区役所内 電話：053-457-2324 長寿支援課 東行政センター内 電話：053-424-0184 長寿支援課 西行政センター内 電話：053-597-1119 長寿支援課 南行政センター内 電話：053-425-1572 浜名福祉事務所 長寿保険課 北行政センター内 電話：053-523-2863 長寿保険課 浜名区役所内 電話：053-585-1122 天竜福祉事務所 長寿保険課 天竜区役所内 電話：053-922-0065 ※受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）8：30～17：00
静岡県国民健康保険 団体連合会	（苦情相談）電話：054-253-5590（静岡市葵区春日2-4-34） ※受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）8：30～17：00

## 10. 協力医療機関

名 称	聖隷三方原病院
所 在 地	浜松市中央区三方原町 3453
電 話 番 号	053-436-1251
診 療 科	外科、総合内科、整形外科、脳外科、神経内科、消化器センター、呼吸器センター、小児科、産婦人科、リハビリ科、精神科、泌尿器科、眼科、皮膚科等

## 11. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施区域は、浜名区役所管轄内（初生町、三方原町、東三方町、豊岡町、三幸町、大原町、根洗町を除く）及び、浜松市の豊町、笠井町、笠井新田町、笠井上町、恒武町、上石田町、貴平町、常光町、中郡町、大瀬町、西ヶ崎町、積志町、小池町、市野町、大島町、半田町、有玉西町、有玉北町、有玉南町で、東名高速道路より北側及び浜松市天竜区の大谷、二俣町阿蔵、二俣町大園、二俣町鹿島、二俣町南鹿島、二俣町二俣、船明、山東、緑恵台、渡ヶ島

付 則

この重要事項説明書は2000年4月1日より施行する。

2001年 4月1日 改訂	2013年 10月1日 改訂
2002年 4月1日 改訂	2014年 4月1日 改訂
2003年 4月1日 改訂	2015年 4月1日 改訂
2004年 4月1日 改訂	2016年 11月1日 改訂
2004年 10月1日 改訂	2017年 4月1日 改訂
2005年 10月1日 改訂	2018年 4月1日 改訂
2006年 4月1日 改訂	2019年 4月1日 改訂
2007年 4月1日 改訂	2019年 10月1日 改訂
2007年 11月1日 改訂	2020年 4月1日 改訂
2008年 4月1日 改訂	2021年 4月1日 改訂
2008年 9月1日 改訂	2022年 10月1日 改訂
2009年 4月1日 改訂	2023年 4月1日 改訂
2010年 4月1日 改訂	2023年 7月1日 改訂
2010年 11月1日 改訂	2023年 9月1日 改訂
2012年 4月1日 改訂	2024年 1月1日 改訂

年 月 日

<事業者>

通所介護サービス（介護予防通所サービス）の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県浜松市浜名区高蘭 208-2

名称 浜北愛光園デイサービスセンター

説明者 \_\_\_\_\_

この説明書により、通所介護サービス（介護予防通所サービス）に関する重要事項の説明を受けました。

<利用者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

<代筆者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄等： )

<身元引受人>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄等： )

## 別紙利用料金表

### 1. 介護給付サービスの利用料

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、負担額の変更をします。

所要時間	基準単位数（単位/回）				
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	368	421	477	530	585
4 時間以上 5 時間未満	386	442	500	557	614
5 時間以上 6 時間未満	567	670	773	876	979
6 時間以上 7 時間未満	581	686	792	897	1,003
7 時間以上 8 時間未満	655	773	896	1,018	1,142

通所介護全利用者に算定する加算

	加算項目	内容	単位数
1	サービス提供体制強化加算	I…介護福祉士資格取得者が70%以上。または、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上配置されている。	22 単位/回
		II…介護福祉士資格取得者が50%以上配置されている。	18 単位/回
		III…介護福祉士資格取得者が40%以上。または、勤続7年以上の職員の割合が30%以上配置されている。	6 単位/回

必要に応じて算定する加算

	加算項目	内容	単位数
2	入浴介助加算	(I)…入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行った場合。	40 単位/日
		(II)…加算(I)に加えて、介護福祉士又は機能訓練指導員が利用者宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価している場合。等	55 単位/日
3	個別機能訓練加算 【※機能訓練指導員】 ・理学療法士 ・作業療法士 ・看護師 ・言語聴覚士 等	I(イ)…専従の機能訓練指導員(※)を1名以上配置している。 心身機能の状況に応じて、身体機能及び生活機能向上を目的とする機能訓練を5人程度以下の小集団又は個別において機能訓練指導員が直接実施している場合。等	56 単位/日
		I(ロ)…加算I(イ)の人員に加えてサービス提供時間を通じて専従の機能訓練指導員(※)を1名以上配置している。 その他内容は加算I(イ)同様。	85 単位/日
		(II)…加算(I)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合。	20 単位/月
4	ADL維持等加算	(I)…評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員等が Barthel Index を測	30 単位/月

		定しており、その結果を厚生労働省に提出している場合。 評価対象者のADLの数値（ADL 利得）の平均が1以上の場合。等	
		(Ⅱ)…加算(Ⅰ)に加えて、ADL 利得の平均が2以上の場合。等 ※(Ⅰ)(Ⅱ)は各月でいずれか一方のみ	60 単位/月
5	科学的介護推進体制加算	利用者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合。等	40 単位/月
6	中重度者ケア体制加算	介護職員又は看護職員の員数に加え、介護または看護職員を常勤換算方法で2名以上確保している。 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。等	45 単位/日
7	認知症加算	通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等を修了した者を1名以上配置していること。等	60 単位/日
8	若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。等	60 単位/日
9	栄養改善加算	管理栄養士と連携し、低栄養状態にある利用者又はおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合。等	150 単位/回 (3月以内の期間に限り月2回まで)
10	口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)…口腔及び栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に口腔及び栄養状態に係る情報を提出した場合。等	20 単位/回 (1回/半年)
		(Ⅱ)…口腔又は栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に口腔又は栄養状態に係る情報を提出した場合。等	5 単位/回 (1回/半年)
11	口腔機能向上加算	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、口腔機能向上サービスを行った場合。等	150 単位/回 (3月以内の期間に限り月2回まで)
12	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者に対してサービスを提供した場合。	所定単位数の5%を加算
13	事業所が送迎を行わない場合	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所の送迎を行わない場合。	基準単位数から片道につき47単位を減算

所定単位数（基本単位数+各種加算）に算定する加算

14	介護職員 処遇改善加算	I・・・所定単位数に5.9%を乗じた単位数
		II・・・所定単位数に4.3%を乗じた単位数
		III・・・所定単位数に2.3%を乗じた単位数
15	介護職員 特定処遇改善加算	I・・・所定単位数に1.2%を乗じた単位数
		II・・・所定単位数に1.0%を乗じた単位数
16	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に1.1%を乗じた単位数



## 2. 介護予防通所サービスの利用料

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、負担額の変更をします。

	事業対象者・要支援 1	要支援 2 (週 1 回)	要支援 2 (週 1 回を超える)
算定単位	1,672 単位	1,672 単位	3,428 単位
	384 単位/日 ※1 月の中で 全部で 4 回まで	384 単位/日 ※1 月の中で 全部で 4 回まで	395 単位/日 ※1 月の中で 全部で 5 回から 8 回まで

通所介護全利用者に算定する加算

	加算項目	内容	単位数
1	サービス提供体制 強化加算	I…介護福祉士資格取得者が 70%以上。また は、勤続 10 年以上の介護福祉士の占める 割合が 25%以上配置されている。	176 単位/月
			88 単位/月
2	事業所評価加算	選択的サービスを行っていること。 利用した実人員数のうち 60%以上に選択的 サービスを実施していること。等	120 単位/月

必要に応じて算定する加算

	加算項目	内容	単位数
3	運動器機能向上加算	機能訓練指導員を 1 名以上配置し、共同し て個別の計画を作成し、個別にサービスを行 った場合。	225 単位/月
4	科学的介護推進 体制加算	利用者の心身の状況等の基本的な情報を、 厚生労働省に提出している場合。等	40 単位/月
5	口腔・栄養 スクリーニング加算	(I)…口腔及び栄養スクリーニングを行 い、介護支援専門員に口腔及び栄養状態に 係る情報を提出した場合。等	20 単位/回 (1 回/半年)
		(II)…口腔又は栄養スクリーニングを行 い、介護支援専門員に口腔又は栄養状態に 係る情報を提出した場合。等	5 単位/回 (1 回/半年)
6	若年性認知症利用者 受入加算	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の 担当者を定めていること。等	240 単位/月
7	栄養改善加算	低栄養状態にある利用者又はおそれのある 利用者に対し、栄養改善サービスを行った 場合。等	150 単位/月
8	口腔機能向上加算	口腔機能が低下している利用者又はそのお それのある利用者に対し、口腔機能向上サ ービスを行った場合。等	150 単位/月
9	中山間地域等に居住 する者へのサービス 提供加算	事業所が、通常の事業実施地域を越えて、 中山間地域等に居住する利用者サービス を提供した場合。	所定単位数の 5%を 加算

所定単位数（基本単位数+各種加算）に算定する加算

10	介護職員 処遇改善加算	I…所定単位数に 5.9%を乗じた単位数
		II…所定単位数に 4.3%を乗じた単位数
		III…所定単位数に 2.3%を乗じた単位数
11	介護職員 特定処遇改善加算	I…所定単位数に 1.2%を乗じた単位数
		II…所定単位数に 1.0%を乗じた単位数
12	介護職員等ベース アップ等支援加算	所定単位数に 1.1%を乗じた単位数

### 3. 保険一部負担金以外の自己負担額

費用項目	内 容	算定 単位	金額(税込)
食事代	昼食材料費（おやつ含む）	1 日	650 円
特別な食事	利用者の希望による特別な食事	随時	実費
紙 オ ム ツ	尿取りパッド	1 枚	60 円
	パンツタイプ	1 枚	103 円
支払証明書 発行手数料	利用料領収書を紛失された場合の 支払証明書を発行する手数料	1 か月	135 円
入浴用タオル	入浴時のバスタオル・フェイスタオル代	1 回	45 円
レク材料代	レクリエーションで使用する材料代	1 回	実費
おしぼり	食事・おやつ時のおしぼり代	1 日	32 円
エプロン	食事・おやつ時のエプロン代	1 日	10 円

#### モーニングサービス利用に関わる自己負担額

費用項目	内 容	算定 単位	金額(税込)
時間外 サービス	サービス提供時間外サービス（モーニングサービス）8：15～9：15 までのサービス料	1 回	550 円
食事代	朝食材料費	1 日	420 円

※モーニングサービスは1日5名までの登録定員となります。

# 承 諾 書

社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
浜北愛光園デイサービスセンター  
所長 平川 昌弘 様

通所介護サービス（介護予防通所サービス）を利用するにあたり、重要事項説明書の「8. 利用料金」について、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で下記の諸費用について負担することを承諾いたします。

年 月 日 〔利用者〕 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

〔代筆者〕 氏 名 \_\_\_\_\_

〔身元引受人〕 氏 名 \_\_\_\_\_

## 保険一部負担金以外の自己負担額

費用項目	内 容	算定 単位	金額(税込)	承諾
食事代	昼食材料費（おやつ含む）	1 日	650 円	可・否
特別な食事	利用者の希望による特別な食事	随時	実費	可・否
紙 オ ム ツ	尿取りパッド	1 枚	60 円	可・否
	パンツタイプ	1 枚	103 円	
支払証明書 発行手数料	利用料領収書を紛失された場合の 支払証明書を発行する手数料	1 か月	135 円	可・否
入浴用タオル	入浴時のバスタオル・フェイスタオル代	1 回	45 円	可・否
レク材料代	レクリエーションで使用する材料代	1 回	実費	可・否
おしぼり	食事・おやつ時のおしぼり代	1 日	32 円	可・否
エプロン	食事・おやつ時のエプロン代	1 日	10 円	可・否

# 承 諾 書

社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
浜北愛光園デイサービスセンター  
所長 平川 昌弘 様

通所介護サービス（介護予防通所サービス）を利用するにあたり、重要事項説明書の「8. 利用料金」について、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で下記の諸費用について負担することを承諾いたします。

年 月 日 [利用者] 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

[代筆者] 氏 名 \_\_\_\_\_

[身元引受人] 氏 名 \_\_\_\_\_

保険一部負担金以外の自己負担額（モーニングサービス）

費用項目	内 容	算定 単位	金額(税込)	承諾
食 事 代	朝食材料費	1 日	420 円	可・否
時間外 サービス	サービス提供時間外サービス（モーニングサービス）8：15～9：15 までのサービス料	1 回	550 円	可・否