

【2024年4月1日現在】

通所介護サービス(予防介護通所サービス) 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、当事業所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	電話番号：053-413-3300	FAX 番号：053-413-3314	

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護サービス(介護予防サービス(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菌 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. (介護予防)通所介護サービス) 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0名 常兼4名	9:00～17:30
看護師	1名	常1名 非常勤2名	8:15～17:30
介護職員	5名以上	常7名 非常勤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1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. 通所介護サービス (介護予防通所サービス) の概要

(1) 事業の目的

○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。

○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ないます。

(2) 運営方針

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。

(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及び指導	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、連絡やサービスの調整に努めます。

(4) 個人情報の取扱について

当事業所とその職員は業務上知り得たご利用者または身元引受人若しくはそのご家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、下記事項の目的・条件において個人情報を使用します。

<p>1. 個人情報の目的</p> <p>① ご利用者の皆様へ提供する通所介護サービスのため</p> <p>② ご家族の方への心身の状況説明のため</p> <p>③ 通所介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料のため</p> <p>④ 介護保険事務のため</p> <p>⑤ 利用の管理、会計、経理、事故等の報告、介護サービスの向上等管理業務のため</p> <p>⑥ 当事業所で行われる学生実習への協力のため</p> <p>⑦ 損害賠償保険などに関わる保険会社等への相談または届出等のため</p> <p>⑧ 法に定められた届出や統計のため</p> <p>⑨ サービスの質の向上のための学会発表、研究会等での事例研究発表のため</p> <p>⑩ サービスを提供する他の居宅サービス事業者・居宅介護支援事業所等との連携や照会への回答、医療機関等への情報提供のため</p> <p>2. 使用にあたっての条件</p> <p>① 個人情報の使用は、前項に記載の目的の範囲で必要最小限に留め、関係者以外には決して漏れる事のないよう、細心の注意を払う</p> <p>② 事例研究発表等においては、個人を特定できないように仮名等の使用を原則とする</p> <p>③ 前項に掲げる項目については、当事業所利用終了後も同様の取り扱いとする</p>

(5) その他重要事項

項目	内容
非常災害対策	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。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。
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みます。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、事業所単位での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に行います。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	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	事業所内で、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	事業所内への危険物・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、利用者と一緒に、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になります。 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 750 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 450 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、請求書をお渡した月の末日までに自動引落としさせていただきます。

(4) 払証明書発行料

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します。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。

支払証明書発行料：1 回 1,650 円(税込)

9. 苦情の受付（当事業所又は各行政機関等）

（1）当事業所における受付

○苦情受付担当者 氏名：深尾 太一 職名：生活相談員	電話番号：053-584-0700 受付時間：8：30～17：00 月～金 意見箱（玄関及び2号館・3号館エレベーター前に設置）
○苦情解決責任者 所長 平川 昌弘	

（2）行政機関その他苦情受付機関

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
第三者委員 氏名：鈴木 博 職名：民生児童委員	電話番号：053-586-4747
第三者委員 氏名：中川 明彦 職名：中川クリニック院長	電話番号：053-584-3433

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

別紙利用料金表

1. 通所介護サービスの利用料金

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。
 ※浜松市は地域区分が「7級地」に該当するため、単位数に10.14円を乗じた金額となります。

【1割負担】

所要時間	介護保険給付サービス（概算/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	376 円	429 円	486 円	541 円	597 円
4 時間以上 5 時間未満	394 円	451 円	509 円	568 円	626 円
5 時間以上 6 時間未満	578 円	683 円	788 円	893 円	998 円
6 時間以上 7 時間未満	593 円	699 円	808 円	914 円	1,023 円
7 時間以上 8 時間未満	668 円	788 円	913 円	1,038 円	1,164 円

【2割負担】

所要時間	介護保険給付サービス（概算/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	751 円	858 円	972 円	1,081 円	1,193 円
4 時間以上 5 時間未満	787 円	901 円	1,018 円	1,136 円	1,252 円
5 時間以上 6 時間未満	1,156 円	1,365 円	1,576 円	1,785 円	1,996 円
6 時間以上 7 時間未満	1,185 円	1,398 円	1,615 円	1,828 円	2,045 円
7 時間以上 8 時間未満	1,335 円	1,576 円	1,826 円	2,075 円	2,328 円

【3割負担】

所要時間	介護保険給付サービス（概算/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	1,126 円	1,287 円	1,458 円	1,622 円	1,789 円
4 時間以上 5 時間未満	1,181 円	1,351 円	1,527 円	1,704 円	1,877 円
5 時間以上 6 時間未満	1,734 円	2,048 円	2,364 円	2,677 円	2,994 円
6 時間以上 7 時間未満	1,777 円	2,096 円	2,422 円	2,741 円	3,067 円
7 時間以上 8 時間未満	2,002 円	2,364 円	2,738 円	3,112 円	3,492 円

1-2. 加算料金

【事業所が適応を受け、全利用者に適応される加算】

(概算/回)

加算項目	内容	1 割	2 割	3 割
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。	23 円	45 円	67 円
	II…介護福祉士資格取得者が50%以上配置されている。	19 円	37 円	55 円
	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 円	12 円	18 円

(概算)

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	2024年5月31日まで
	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	
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	
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	
介護職員等 処遇改善加算	I・・・所定単位数に9.2%を乗じた単位数	2024年6月1日から
	II・・・所定単位数に9.0%を乗じた単位数	
	III・・・所定単位数に8.0%を乗じた単位数	
	IV・・・所定単位数に6.4%を乗じた単位数	

【利用者個人別にサービスに応じて適用される加算】

(概算)

加算項目	内容	1割	2割	3割
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。	41円 /日	81円 /日	122円 /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	56円 /日	112円 /日	168円 /日
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	57円 /日	114円 /日	171円 /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。	77円 /日	154円 /日	231円 /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。	21円 /月	41円 /月	61円 /月
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	31円 /月	61円 /月	92円 /月
	(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	61円 /月	122円 /月	183円 /月
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	41円 /月	81円 /月	122円 /月

(概算)

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	46円 /日	92円 /日	137円 /日
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	61円 /日	122円 /日	183円 /日
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	61円 /日	122円 /日	183円 /日
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 (3月以内の期間に限り月2回まで)	153円 /回	305円 /回	457円 /回
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 (1回/半年)	21円 /回	41円 /回	61円 /回
	(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 (1回/半年)	5円 /回	10円 /回	15円 /回
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 (3月以内の期間に限り月2回まで)	153円 /回	305円 /回	457円 /回
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×0.05(5%)			
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48円を減算	基準単位数から片道につき96円を減算	基準単位数から片道につき143円を減算

2. 介護予防通所サービスの利用料

(概算)

対象		1割	2割	3割	備考	
要支援1 要支援2	週1回程度	5時間以上	365円/回	730円/回	1,095円/回	利用が5回未満/月
			1,824円/月	3,647円/月	5,470円/月	利用が5回以上/月
	5時間未満		329円/回	657円/回	986円/回	利用が5回未満/月
			1,641円/月	3,282円/月	4,922円/月	利用が5回以上/月
要支援2	週2回程度	5時間以上	408円/回	816円/回	1,223円/回	利用が9回未満/月
			3,672円/月	7,344円/月	11,015円/月	利用が9回以上/月
	5時間未満		367円/回	734円/回	1,101円/回	利用が9回未満/月
			3,305円/月	6,610円/月	9,914円/月	利用が9回以上/月

2-1. 加算料金

【事業所が適用を受け、全利用者に適用される加算】

(概算)

加算項目	内容	1割	2割	3割	
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。	要支援1	179円/月	357円/月	536円/月
		要支援2	90円/月	179円/月	268円/月
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	2024年5月31日まで			
	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				
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				
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				
介護職員等処遇改善加算	I・・・所定単位数に9.2%を乗じた単位数	2024年6月1日から			
	II・・・所定単位数に9.0%を乗じた単位数				
	III・・・所定単位数に8.0%を乗じた単位数				
	IV・・・所定単位数に6.4%を乗じた単位数				

【利用者個人別にサービスに応じて適用される加算】

(概算)

加算項目	内容	1割	2割	3割
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	41円/月	81円/月	122円/月
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 (1回/半年)	21円/回	41円/回	61円/回
	(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 (1回/半年)	5円/回	10円/回	15円/回
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	244円/月	487円/月	730円/月
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	153円/月	305円/月	457円/月
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	153円/月	305円/月	457円/月
生活機能向上グループ活動加算	生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して日常生活上の支援のための活動を行った場合。等	102円/月	203円/月	305円/月
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×0.05 (5%)			

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	750 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 発行料	利用料領収書を紛失された場合の支払証明書の発行料	1 回	1,650 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	サービス提供時間外サービス AM8:15～AM9:15 までの サービス料	1 回	550 円
モーニング サービス食事代	朝食材料費	1 日	450 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。