

指定通所介護事業及び介護予防通所型サービス

きらら浜松機能訓練デイサービスセンター

重要事項説明書

当事業所が提供する指定通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスに関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 法人概要

開設者の名称	社会福祉法人 県民厚生会
事業主事務所の所在地	〒426-0009 藤枝市八幡198番地
電話番号・FAX番号	電話(054)646-6766 FAX(054)646-6755
法人の種別及び名称	社会福祉法人 県民厚生会
代表者職	理事長
代表者氏名	望月 忍

2. 事業所概要

事業所の名称	きらら浜松機能訓練デイサービスセンター
事業所の所在地	〒430-0855 浜松市中央区楊子町139番地
電話番号・FAX番号	電話(053)443-2502 FAX(053)443-2504
介護保険事業所番号	2277204653
指定年月日	平成29年1月1日
交通の便	JR浜松駅から車で5分、徒歩20分 バス 6番線：三島江之島線 15分、「楊子町」下車
通常事業の実施地域	浜松市中央区（一部除外）

3. 事業所職員の概要 管理者は常勤1名とし、事業所の勤務体制は別紙Ⅰによる。

職 種	資 格	勤務の体制
管理者（生活相談員兼務）	介護福祉士	常 勤

4. 通所介護施設の設備概要

定 員	通常規模型（2単位） 単位1 午前10時00分から午後3時15分までの5時間15分 40名 単位2 午前8時45分から午後12時00分までの3時間15分 5名
食堂及び機能訓練室	141.03㎡
浴 室	一般浴槽・介助浴槽
その他の設備	静養室 18.56㎡・相談室 5.35㎡ 送迎車 専用1台・兼用6台

5. 営業日及びサービスの提供時間等

営業日	月曜日から土曜日 ※但し、年末年始（12月30日～1月3日）は除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	単位1 午前10時00分から午後3時15分までの5時間15分 単位2 午前8時45分から午後12時00分までの3時間15分

6. 通所介護及び介護予防通所介護の運営方針

<p>①介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨に沿ったものとする。</p> <p>②営利を目的とせず、家族、地域住民と共に在る事業運営とする。</p> <p>③利用者個々の人権を尊重する介護サービスの提供。</p> <p>④利用者が可能な限り居宅において日常生活ができるように、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行う。</p> <p>⑤利用者の心身機能の低下や社会的孤立化を予防し、家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。</p>

7. 利用料金

(1) サービス利用料金〔介護保険給付対象〕詳細は別紙Ⅱ

通所介護又は介護予防通所介護の提供に際し、ご利用者が負担する利用料金は、ご利用者の所得の状況に応じて、介護保険給付費の1割・2割又は3割となります（介護保険負担割合証により確認）。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては、全額ご利用者の負担となります。

(2) その他の費用〔介護保険給付対象外〕

昼食費（1回）	800円
個人の選択にて個別活動に要する材料費代	実費

(3) サービス提供時間外の延長サービス利用料金について

家族が送迎することで、8時45分から12時00分（所要時間：3時間以上5時間未満）及び10時00分から午後3時15分（所要時間：5時間以上7時間未満）の通所介護の後に連続して、延長サービス（介護保険適応外）を利用することができます。但し営業時間の午後5時30分までとします。料金は別紙Ⅱによる。

(4) 料金の支払い方法

利用料金は1か月（月末締め）ごとに計算し、翌月15日までに請求致します。ご契約時にご指定された金融機関口座より毎月27日（金融機関が休日の場合は、翌営業日）に自動引落しさせていただきます。それまでに契約時の口座へ振込みください。ただし、あなたのご都合により、指定する口座に振込みするか、現金によって27日までに、お支払いできるものとします。なお、自動引落しとできなかった場合には、連絡いたしますので、前記の方法により至急お支払いください。

(5) キャンセル料

あなたのご都合により当日の通所介護をキャンセルする場合には、当事業所に連絡してください。

ご利用日の当日の午前8時30分までに、ご連絡ください。

なお、上記時刻までにご連絡がなく、昼食サービスを発注されている方は、当日の食材費として、食事代金をいただきます。

(6) その他

あなたの介護保険被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）がある時は、費用の全額をお支払していただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行いたしますので、この証明書を後日、保険者（浜松市等）に提出して差額（介護保険適用部分の9割・8割又は7割）の払い戻しを受けてください。

8. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ① あなたが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員にご相談ください。
- ② 当事業所に電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員があなたのお宅に伺いサービス内容についてご説明いたします。
- ③ この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業所の管理者が通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始致します。

(2) サービスの終了

- ① あなた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前日までに申し出てください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情にてサービスの提供を終了させていただく場合は、サービス終了日の2か月前までに文書によりあなたに通知いたします。この場合あなたがサービスを継続して受けられるように他事業所や介護支援専門員と連携いたします。
- ③ サービスの自動終了
ア．あなたが介護保険施設に入所または入院された場合
イ．あなたの要介護（要支援）状態区分等が非該当又は自立と認定された場合
ウ．あなたが亡くなられた場合
- ④ その他
ア．当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、あなたはただちにこの契約を終了することができます。
イ．あなたがサービスの利用料を3か月以上滞納し、支払の催促を再三したにも関わらず支払われないとき、あなたが当事業所・職員・他の利用者に対して、生命・身体・財物・信用等を傷つけるなどこの契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、あなたや家族などが反社会的団体と密接な関係があると認められた場合は、文

1 1. 感染症対策

事業所において、感染症の発生防止またはまん延防止のための研修を実施するとともに、必要な措置を講じます。

1 2. 虐待の防止

事業所は、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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を年1回定期的に実施します。
- (4) 上記(1)から(3)までを適切に実施するための担当者をおきます。

1 3. 拘束の禁止

- (1) 利用者本人又は他の利用者の生命を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為をしてはなりません。
- (2) やむを得ず拘束した場合は、一時的なもので、その理由は、拘束前後の状態、拘束を始めた時間、中止した時間、拘束中の本人の状態等について記録を残しておくものとします。
- (3) 拘束中は、本人の精神的安定を図り、常時観察を怠らないようにします。
- (4) やむを得ず拘束を実施する場合には、利用者本人及び家族に対して説明を行い、了承を得る事とします。
- (5) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (6) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (7) 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年1回定期的に実施します。
- (8) 上記(1)から(7)までを適切に実施するための担当者をおきます。

1 4. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容体に変化があった場合は、容体によってご家族に連絡しご帰宅いただくか、速やかに利用者の主治医等に連絡します。

主治医	氏名
	連絡先
緊急連絡先	氏名
	連絡先

<緊急時及び事故発生時の対応>

- (1) サービス提供中に利用者の容体に病状の急変が生じた場合又はその他必要な場合は、速やかに救急隊、主治医、居宅介護支援事業所等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) サービスの提供により事故が発生した場合は、保険者（市）、利用者のご家族、居宅

介護支援事業所等に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

- (3) 事故の原因が当事業所の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。
- (4) 当事業所では、事故発生後に事故の起こった要因を検討し、原因解明を行い 再発防止に努めます

1 5. 非常災害対策

非常時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・非常時対応マニュアルを作成して全職員に周知させています。 ・夜間等で緊急の場合は、セキュリテイ会社との契約により、緊急対応ができるようになっていきます。
近隣との協力関係	<ul style="list-style-type: none"> ・防災訓練に自治会も参加して頂き協力体制を常にとっています。
平常時の防災訓練等	<ul style="list-style-type: none"> ・合同防災訓練を年2回、及びその他必要な訓練を実施していきます。
防 災 設 備	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉施設として消防法に定められた防災設備をすべて完備しています。
消 防 計 画	消防署への届け出： 令和4年6月1日 防火管理者：萩原 知加子 内 容：消防法第8条第1項に基づいた消防計画

1 6. サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口

サービスに対する相談、苦情及び要望等（以下「苦情」とします。）については、下記の窓口に対応いたします。苦情については真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に臨み、対応内容も記録保存し、常に事業者としてサービスの質の向上に努めます。

(1) きらら浜松デイサービスセンター苦情窓口

苦情受付担当者 管理者 鈴木 祥代 電 話 (053) 443-2502
 苦情解決責任者 統括施設長 鈴木 薫 電 話 (053) 443-2730
 FAX (053) 443-2740

(注) 苦情対応の基本手順

① 苦情の受付、② 苦情内容の確認、③ 苦情解決責任者への報告、④ 苦情解決に向けた対応の実施、⑤ 原因究明、⑥ 再発防止・改善の実施、⑦ 苦情解決責任者への最終報告、⑧ 利用者等への説明

(2) きらら以外の苦情窓口・

市区町村受付窓口

浜松市役所 健康福祉部 介護保険課	電 話 (053) 457-2875
浜松市中央区役所 長寿支援課	電 話 (053) 457-2324
浜松市東行政センター 長寿保険課	電 話 (053) 424-0184
浜松市西行政センター 長寿保険課	電 話 (053) 597-1119
浜松市南行政センター 長寿保険課	電 話 (053) 425-1572
静岡県国民健康保険団体連合会	電 話 (054) 253-5590
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	電 話 (054) 653-0840

17. 個人情報の使用について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元保証人若しくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

以上

実施日：平成 29 年 1 月 1 日
改定日：平成 30 年 6 月 1 日
改定日：平成 30 年 8 月 1 日
改定日：平成 31 年 4 月 1 日
改定日：令和 元 年 6 月 19日
改定日：令和 元 年 10月 1 日
改定日：令和 2 年 1 月 1 日
改定日：令和 2 年 4 月 1 日
改定日：令和 3 年 4 月 1 日
改定日：令和 3 年 6 月 18日
改定日：令和 4 年 10月 1 日
改定日：令和 5 年 4 月 1 日
改定日：令和 6 年 1 月 1 日
改定日：令和 6 年 4 月 1 日
改定日：令和 6 年 5 月 1 日
改定日：令和 6 年 6 月 1 日
改定日：令和 6 年 7 月 1 日

令和 年 月 日

(きらら浜松機能訓練デイサービスセンター)

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

(事業所説明者)

職 種 (_____) 氏 名 _____ ⑩

この説明書により、サービスに関する重要事項の説明を受けました。

(利 用 者)

氏 名 _____ ⑩

代理人 (又は家族代表者) _____ ⑩

代理人 (又は家族代表者) の場合 本人との関係 _____

きらら浜松機能訓練デイサービスセンター

事業所職員の概要と勤務体制

令和6年4月1日現在

職 種	兼 務 職	資 格	勤務体制	備 考
管理者 センター長	生活相談員 苦情受付担当者	介護福祉士	常勤	
介護職員	生活相談員	介護福祉士	常勤	
介護職員	生活相談員	介護福祉士	常勤	
看護職員	機能訓練指導員	看護師	常勤	
看護職員	機能訓練指導員	看護師	非常勤	
機能訓練指導員		理学療法士	常勤	
機能訓練指導員		作業療法士	非常勤	
機能訓練指導員		理学療法士	常勤	
介護職員		介護福祉士	常勤	
		介護福祉士	常勤	
		初任者研修	常勤	
		社会福祉主事	常勤	
		介護福祉士	非常勤	
		介護福祉士	非常勤	
		介護福祉士	非常勤	
		初任者研修	非常勤	
		社会福祉主事	非常勤	
			非常勤	

管理者	1名
生活相談員（兼務）	3名
看護職員（兼務）	2名
介護職員	9名
介護職員（兼務）	3名
機能訓練指導員	3名
機能訓練指導員（兼務）	2名

令和6年7月1日

きらら浜松機能訓練デイサービスセンター 利用料金表

1. サービス利用料金について

●共通（要介護・要支援）

※通所介護の提供に際し、あなたが負担する利用料金は介護保険給付の1割です（所得に応じ2・3割の場合もあります）。

ただし、介護保険の給付を超えた部分のサービスについては、全額自己負担となります。

※1単位当たり10.14円（7級地）になりますので、利用方法及び計算方法により「サービス利用に係る自己負担額」が異なる場合がございます。

※下記の表に記載した各加算は、一定の要件を満たした場合に加算されます。

●ご利用者の自己負担額

☆昼食代として800円は別途、ご負担いただきます。

☆その他、ご利用者様の選択による個別に要する材料費についてもご負担していただくことがあります。

◎通常規模型通所介護費 単位1（5時間以上6時間未満） 7級地：1単位当たり10.14円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	月単位加算
介護費（基本報酬）	570単位	673単位	777単位	880単位	984単位	
入浴介助加算（I）	40単位					
個別機能訓練加算Iロ	76単位					
サービス提供体制強化加算II	18単位					
個別機能訓練加算II	} 月単位加算					20単位
ADL維持等加算I						30単位
栄養アセスメント加算						50単位
口腔機能向上加算II（※月2回まで）						160単位
科学的介護推進体制加算						40単位
処遇改善加算I	9.20%					

◎通常規模型通所介護費 単位2（3時間以上4時間未満） 7級地：1単位当たり10.14円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	月単位加算
介護費（基本報酬）	370単位	423単位	479単位	533単位	588単位	
入浴介助加算（I）	40単位					
個別機能訓練加算Iロ	76単位					
サービス提供体制強化加算II	18単位					
個別機能訓練加算II	} 月単位加算					20単位
ADL維持等加算I						30単位
栄養アセスメント加算						50単位
口腔機能向上加算II（※月2回まで）						160単位
科学的介護推進体制加算						40単位
処遇改善加算I	9.20%					

○入浴介助加算Ⅰ（40単位／日）

- ・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う。

○入浴介助加算Ⅱ（55単位／日）

- ・医師等（医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等）が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

※ご利用者様の身体の状況や居宅の浴室や家庭等の環境に応じて入浴加算ⅠかⅡのどちらかを算定させていただきます。

○個別機能訓練加算Ⅰイ（56単位／日）

- ・通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。機能訓練指導員は、専従1名以上配置（配置時間の定めなし）。

○個別機能訓練加算Ⅰロ（76単位／日）

- ・通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。機能訓練指導員は、専従1名以上配置（サービス提供時間帯通じて配置）。

※機能訓練指導員の配置体制により、ⅠイまたはⅠロのいずれかを算定させていただきます。

○サービス提供体制強化加算Ⅱ（18単位／日）

- ・直接サービスを提供する職員の総数の内、介護福祉士の割合が70%以上、または勤続10年以上の介護士の割合が25%以上。

○個別機能訓練加算Ⅱ（20単位／月）

- ・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こと。

○ADL維持等加算Ⅰ（30単位／月）

- ・利用者（評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ・利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ・利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

○栄養アセスメント加算（50単位／月）

- ・当該事業所の従業者として、または外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

○口腔機能向上加算Ⅱ（160単位／回）

- ・口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ・原則3ヶ月以内、月2回が限度。

○科学的介護推進体制加算（40単位／月）

- ・入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。
- ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。

○処遇改善加算Ⅰ（加算率9.20%）

- ・介護職員の処遇改善を実施している場合に、総単位数に加算率を乗じて加算します。

○送迎減算（片道につき47単位を減算）

- ・事業所が送迎を行わない場合は、所定単位数から減算します。

◎新総合事業通所型サービス費

7級地：1単位当たり10.14円

単位	事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)
	月	月
介護費（基本報酬）	1,798単位	3,621単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	72単位	144単位
処遇改善加算Ⅰ	9.20%	

○サービス提供体制強化加算Ⅱ（72単位／月・144単位／月）

- ・直接サービスを提供する職員の総数の内、介護福祉士の割合が70%以上、または勤続10年以上の介護士の割合が25%以上。

○事業所評価加算（120単位／月）

- ・効果的なサービス提供を行ったことにより、利用者様の要支援状態の維持・改善の割合が、一定以上となった場合に対象となります。

○処遇改善加算Ⅰ（加算率9.20%）

- ・介護職員の処遇改善を実施している場合に、加算（総単位数に加算率を乗じる）します。

2. サービス提供時間外の延長サービス利用料金について

ご家族様の送迎で、9時15分から16時30分（所要時間7時間以上8時間未満）の通所介護の前後に継続して延長サービス（介護保険適用外）を利用することができます。延長サービス料金は介護度に係わらず最低賃金額とし、15分単位で計算させていただきます。

◇ご不明な点は下記までお問合せ下さい。

きらら浜松機能訓練デイサービスセンター
〒430-0855
浜松市中央区橋子町139番地
電話（053）443-2502
FAX（053）443-2505

個人情報の取扱いに関する同意書

当法人が運営する事業所とその職員は、業務上知り得た利用者及びその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

- ①介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において使用する場合
- ②利用者が医療機関に受診又は入院するため、その医療機関に情報を提供する場合
- ③市区町、その他の介護保険事業所等への情報提供や適切な在宅療養を受けるため、医療機関等への療養情報を提供する場合
- ④当事業所の利用を終了し、他の事業所を紹介するなど援助を行うに際し、必要な情報を提供する場合
- ⑤行政から介護サービスの維持や改善のため、基礎資料の提出を求められた場合
- ⑥介護保険法等に定められた届出、報告（事故報告書等）を行うため、使用する場合
- ⑦当施設で実習を行う者が報告書又は研究発表等の資料を作成するため、使用する場合
- ⑧損害賠償保険の申請等するため、保険会社に必要な情報を提供する場合
- ⑨法で定められた届出等するため、使用する場合
- ⑩介護サービスの質の向上のため、学会・研究等で事例研究を発表する場合

なお、この場合は利用者個人を特定できないよう仮名等を使用することを厳守します。

⑪①～⑩に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

社会福祉法人県民厚生会

私は適切な介護等のサービスを受けるために、必要最低限度の範囲内で私及び私の家族に関する知り得た個人情報を、貴事業所の職員が上記の行為を行うことに同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理人（又は家族代表者）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(利用者との関係) _____