

重要事項説明書

通所介護(介護予防通所介護相当サービス)

(令和6年6月1日現在)

医療法人 弘英会

1. 概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 医療法人弘英会 デイサービスさくらテラス
- ・開設年月日 平成28年10月1日
- ・所在地 〒520-0242 滋賀県大津市本堅田6丁目39番18号
- ・電話番号 077-571-2225
- ・FAX番号 077-571-2212
- ・事業所番号 通所介護・介護予防通所介護相当サービス
(2570104626号)

(2) 通所介護(介護予防通所介護相当サービス)の目的と運営方針

要介護状態、要支援状態及び事業対象者と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、居宅サービス(介護予防サービス)計画に基づく通所介護(介護予防通所介護相当サービス)計画を作成し、利用者の心身機能の維持回復を図ると共に、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、在宅ケアを支援することを目的としています。

この目的に沿って当事業所では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[運営方針]

1. 利用者の自立を支援する。
2. 在宅ケアを支援する。
3. 明るく家庭的な雰囲気を作る。
4. 地域や家庭的結びつきを重視する。

(3) 通所介護(介護予防通所介護相当サービス)の職員体制

	常勤	非常勤
・管理者	1人(兼務)	
・生活相談員	2人以上(兼務)	
・看護職員		2人以上(兼務)
・介護職員	4人以上 (うち2名兼務)	1人以上
・機能訓練指導員	1人以上	1人以上(兼務)
・事務職員		1人

- ① 管理者：所属従業員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるよう統括します。
また、通所介護計画等への関与も行います。
- ② 生活相談員：通所介護(介護予防通所介護相当サービス)の利用に係る調整、市町村及び居宅介護(介護予防)支援事業所との連携、通所介護(介護予防通所介護相当サービス)計画の作成、ボランティア等との連携を行います。

- ③ 看護職員：利用者の健康管理、病院・診療所・訪問看護ステーション等との連携を行います。
- ④ 介護職員：利用者の通所介護（介護予防通所介護相当サービス）計画に基づく介護を行います。
- ⑤ 機能訓練指導員：利用者の通所介護（介護予防通所介護相当サービス）計画に基づき、機能訓練の実施に際し指導を行います。
- ⑥ 事務職員：国保連への請求業務、窓口業務、経理業務、総務・庶務業務、その他一般事務を行います。

(4) 通所定員 30 名

2. サービス内容等

(1) 営業日時・サービス提供日時

- ① 営業日：月曜日から土曜日（日曜日、年末年始 12/31～1/3 は休み）
- ② 営業時間：8:40～17:10
- ③ サービス提供時間：9:10～16:10

(2) 通常の事業の実施地域

大津市のうち木戸学区、和邇学区、小野学区、伊香立学区、真野学区、真野北学区、堅田学区、
仰木学区、仰木の里学区、仰木の里東学区、雄琴学区、日吉台学区、坂本学区

(3) サービス内容

- ① 通所介護（介護予防通所介護相当サービス）計画の立案
- ② 送迎（居宅～事業所間）
- ③ 食事
- ④ 昼食 12:20～13:00
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか、自宅での入浴動作自立の為の評価を目的とした個浴を用意しています。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護
- ⑧ 機能訓練
- ⑨ 口腔機能向上サービス
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ その他日常生活上の支援

3. 利用者からの解除

利用者及び身元引受連帯保証人は、事業者に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画にかかわらず、本契約に基づく通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び身元引受連帯保証人は、速やかに事業者及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、通所介護（介護予防通所介護相当サービス）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金（利用料自己負担分）及びその他ご利用いただいた費用を事業者にお支払いいただきます。

4. 事業者からの解除

事業者は、利用者及び身元引受連帯保証人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者の居宅サービス(介護予防サービス)計画で定められた利用時間数を超える場合
- ② 利用者及び身元引受連帯保証人が、本契約に基づく利用料金を請求書の発行日より2ヶ月以内に支払わない場合
- ③ 事業者が運営を休止又は廃止する場合(1ヶ月前までに文書にて予告)
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な通所介護(介護予防通所介護相当サービス)サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又は身元引受連帯保証人が、事業者及び職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合
- ⑦ 利用者又は家族等が、職員又は他の利用者に対して、ハラスメント行為(身体的暴力、精神的暴力並びにセクシャルハラスメント等)があった場合

5. 協力医療機関

当事業所は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応を依頼します。

協力医療機関

- | | |
|--------|-----------------|
| ・ 名 称 | 医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院 |
| ・ 住 所 | 大津市真野5丁目1番29号 |
| ・ 電話番号 | 077-573-4321 |

6. 利用に当たっての留意事項

- ・ 事業所内は全館禁煙とします。
- ・ 設備・施設備品の利用は事業所にお申し出ください。
- ・ 個人の所持品・備品等の持ち込みは事業所にお申し出ください。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、原則的には自己管理とします。

7. 非常災害対策

従業者は、非常災害等の発生の際にその事業を継続することができるよう、地域住民や他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めるものとする。

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、熱・煙感知器、自動火災通報装置
- ・ 防災訓練 年2回

8. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心してご利用していただけるように、「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、ペットの持ち込み、迷惑行為」は禁止します。

9. 要望及び苦情等の相談

当事業所には生活相談の専門員として生活相談員が勤務しておりますのでお気軽にご相談ください。
(TEL 077-571-2225)

要望や苦情などは、要望・苦情受付(三橋)にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき施設長に直接お申し出いただくこともできます。

- | | | |
|--------|----------------|------------------|
| 外部相談窓口 | 滋賀県国民健康保険団体連合会 | TEL 077-510-6605 |
| | 大津市介護保険課 | TEL 077-528-2753 |

10. 秘密の保持及び個人情報の保護

- (1) 事業者とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者及びその家族に関する個人情報の利用目的を「個人情報保護の取り扱い」のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。
 - ① 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ② 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ③ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- (2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

11. 緊急時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対し、受診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。
- (2) 前1項のほか、通所介護(介護予防通所介護相当サービス)中に利用者の心身の状態が急変した場合は、主治医、利用者及び家族が指定する者に対し、緊急に連絡します。

12. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供等により事故が発生した場合、事業者は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- (2) 専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- (3) 前2項のほか、事業者は利用者又は家族が指定する者に速やかに連絡します。また、必要な場合は保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

13. 人権擁護、虐待防止についての取り組み

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、通所介護(介護予防通所介護相当サービス)の従業員に対し、研修の機会を確保します。

14. 暴力団排除についての取り組み

- (1) 事業所を運営する当該法人の役員及び通所介護(介護予防通所介護相当サービス)事業所の管理者その他の従業員は、暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。)であってはならないものとします。
- (2) 事業所は、その運営について暴力団員の支配を受けてはなりません。

15. その他

- (1) 当事業所では第三者による評価の実施は行っておりません。
- (2) 当事業所についての詳細は、リーフレットを用意しておりますので、ご希望の方はお申し出ください。

〈通所介護(介護予防通所介護相当サービス)について〉

1. 介護保険証の確認

利用にあたり、利用ご希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 概要

通所介護(介護予防通所介護相当サービス)については、要介護者(介護予防通所介護相当サービスにあっては要支援者、事業対象者)の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス(介護予防居宅サービス)計画に基づき、当事業所をご利用いただき、作業療法等の機能訓練を行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる看護職員及び機能訓練指導員その他専ら通所介護(介護予防通所介護相当サービス)の提供にあたる従事者の協議によって、通所介護(介護予防通所介護相当サービス)計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受連帯保証人(ご家族)の希望を取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

(1) 通所介護 介護保険適用分

① 基本料金(1回につき)

※要介護認定による要介護の程度および利用時間によって基本料金が異なります。

	[3時間以上4時間未満]			[6時間以上7時間未満]			
	[1割負担]	[2割負担]	[3割負担]	[1割負担]	[2割負担]	[3割負担]	
・要介護1	387円	774円	1,160円	・要介護1	611円	1,221円	1,831円
・要介護2	442円	884円	1,326円	・要介護2	720円	1,440円	2,160円
・要介護3	501円	1,001円	1,502円	・要介護3	832円	1,664円	2,496円
・要介護4	557円	1,114円	1,671円	・要介護4	942円	1,883円	2,825円
・要介護5	615円	1,229円	1,844円	・要介護5	1,054円	2,107円	3,160円

② 入浴介助加算(I)(1日につき) 【1割負担】 42円 【2割負担】 84円 【3割負担】 126円

(入浴に関する研修を職員に定期的に行っている事業所が、入浴介助を行った場合に加算)

③ 個別機能訓練加算(I)イ(1日につき) 【1割負担】 59円 【2割負担】 117円 【3割負担】 176円

(機能訓練指導員が専従で1名以上配置され、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算)

④ 個別機能訓練加算(I)ロ(1日につき) 【1割負担】 80円 【2割負担】 159円 【3割負担】 239円

((I)イの配置に加え、機能訓練指導員が専従で1名以上配置され、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算)

⑤ 個別機能訓練加算(II)(1月につき) 【1割負担】 21円 【2割負担】 42円 【3割負担】 63円

(個別機能訓練加算(I)の取り組みに加え、計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けて利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成、計画に基づく個別機能訓練の実施、評価、評価結果を踏まえた計画の見直しや改善を行っている場合に加算)

⑥ ADL維持等加算I(1月につき) 【1割負担】 32円 【2割負担】 63円 【3割負担】 94円

(厚生労働省が定める評価対象期間に6カ月以上利用した利用者全員について、評価対象利用開始月とその翌月から6カ月目においてそれぞれADLを評価し、月ごとに測定したADL値を厚生労働省に提出した上で、そのADL値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が1以上である場合に加算)

⑦ 口腔機能向上加算(I)(月2回限度) 【1割負担】 157円 【2割負担】 314円 【3割負担】 471円

(口腔機能改善管理指導計画を作成し、計画に基づいた口腔機能向上サービスを実施した場合に加算)

- ⑧ 送迎減算（片道につき） 【1割負担】-50円【2割負担】-99円【3割負担】-148円
（居宅と事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算）
- ⑨ 科学的介護推進体制加算（1月につき） 【1割負担】42円【2割負担】84円【3割負担】126円
（指定通所介護事業所が利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、指定通所介護を提供するにあたって、その情報を適切かつ有効に活用している場合に加算）
- ⑩ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1回につき） 【1割負担】23円【2割負担】46円【3割負担】69円
（事業所介護職員の内、介護福祉士が70%以上配置されている事業所に加算）
- ⑪ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数の92/1000）
（厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、大津市長に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合、所定単位数に加算）

※1円未満の端数計算により誤差が生じることがあります。

※自己負担額の割合は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合により決まります。

（2） 介護予防通所介護相当サービス 介護保険適用分

① 基本料金

＜要支援1・事業対象者の方＞

	【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
・ケアプランにおいて週1回程度の利用、4回まで(1回につき)	456円	912円	1,367円
・ケアプランにおいて週1回程度の利用、5回以上(1月につき)	1,879円	3,758円	5,637円
・ケアプランにおいて週2回程度の利用、8回まで(1回につき)	468円	935円	1,402円
・ケアプランにおいて週2回程度の利用、9回以上(1月につき)	3,784円	7,568円	11,352円

＜要支援2の方＞

	【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
・ひと月の中で8回までの利用（1回につき）	468円	935円	1,402円
・ひと月の中で9回以上の利用（1月につき）	3,784円	7,568円	11,352円

- ② 科学的介護推進体制加算（1月につき） 【1割負担】42円【2割負担】84円【3割負担】126円
（指定通所介護事業所が利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、指定通所介護を提供するにあたって、その情報を適切かつ有効に活用している場合に加算）

③ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）

- ・要支援1、事業対象者の週1回程度 【1割負担】92円【2割負担】184円【3割負担】276円
 - ・要支援1、事業対象者の週2回程度 【1割負担】184円【2割負担】368円【3割負担】552円
 - ・要支援2 【1割負担】184円【2割負担】368円【3割負担】552円
- （事業所介護職員の内、介護福祉士が70%以上配置されている事業所に加算）

- ④ 送迎減算（片道につき） 【1割負担】-50円【2割負担】-99円【3割負担】-148円
（居宅と事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算）

⑤ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（所定単位数の92/1000）

（厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、大津市長に届け出た指定介護予防通所介護相当サービス事業所が、利用者に対し指定介護予防通所介護相当サービスを行った場合、所定単位数に加算）

※1円未満の端数計算により誤差が生じることがあります。

※自己負担額の割合は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合により決まります。

(3) 介護保険適用外実費負担分(通所介護、介護予防通所介護相当サービス共通)

- ① 食費(昼食) 700 円
※来所されてからの体調不良・その他の事情等での早退時は、食費(昼食)代をいただきます。
- ② その他
- ・教養娯楽費 (利用者の選定による) 実費
 - ・学習療法費 (利用者の選定による) 3,000 円 (1 月当たり) ※消費税込
 - ・キャンセル料 昼食ありの方 (昼食代) 700 円 (1 回につき)
※ご利用日の前日 17 時 10 分(月～土曜日)までにお電話でのキャンセル(お休み)の連絡がなかった場合、キャンセル料が発生します。
(月曜日のご利用のキャンセル(お休み)の連絡は土曜日の 17 時 10 分までになります。)
 - ・医療費控除証明書料 550 円 (1 通当たり) ※消費税込
- ③ おむつ代(1 枚)
- ・尿パット 35 円
 - ・紙パンツ 150 円
 - ・紙オムツ 200 円

(4) 支払い方法

利用月の請求書を翌月 10 日までに発行いたします。請求書発行月の 27 日(金融機関が休業日の場合はその翌営業日)に指定の口座より振替いたします。口座への入金振替日の前日迄にお願いいたします。領収証は入金確認後、翌月の請求書送付の際に同封いたします。(翌月分の請求がない場合は都度送付いたします。)

※利用者が介護保険料を滞納したこと等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、一旦介護報酬告示額にて算定される料金(10割負担)をお支払いいただきます。それに基づきサービス提供証明書を発行いたしますので、後日保険者の窓口にご提出ください。差額の払戻しを受けることができます。