

# デイサービス多久生協 重要事項説明及び同意書

通所介護サービス提供の開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 事業者

事業者の名称	佐賀県医療生活協同組合
事業者の所在地	佐賀県佐賀市神野東4丁目10-5
法人種別	生協法人
代表者名	愛野 浩生
電話番号	0952-31-1249

## 2. ご利用の事業所

事業所の名称	デイサービス多久生協
事業所の所在地	佐賀県多久市東多久町別府3245番地5
管理者の氏名	大西 さゆり
電話番号	0952-76-3177
ファクシミリ番号	0952-76-4915
指定年月日	平成28年 4月
指定事業所番号	4170400255

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	佐賀県医療生活協同組合が開設するデイサービス多久生協が行う地域密着型通所介護、第1号通所事業（指定介護予防通所介護相当サービス）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の生活相談員及び看護師、准看護師等の看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある高齢者等に対して適正な地域密着型通所介護（第1号通所事業）を提供することを目的とします。
施設運営の方針	<p>1. デイサービス多久生協の従事者は、要介護者（要支援者）の心身の特性を踏まえてその利用者が可能な限りその居宅において、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。</p> <p>2. 事業の実施に当たっては居宅支援事業者、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>3. 運営推進会議を設置、概ね6カ月ごとに開催して活動の報告、評価、要望、助言等の記録を作成し公表します。</p>

## 4. 職員の職種、人数および職務内容

職員の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格の内容
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
生活相談員		1	1			1.5	1以上	介護福祉士・実務者研修
看護師、准看護師						0	1以上	※併設のため配置なし
介護職員		2		1		3.5	2以上	介護福祉士・実務者研修・ヘルパ-2級

## 5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
生活相談員	正規の勤務時間帯（08:50～17:00）常勤で勤務	4週7休
看護師	クリニック併設のため、配置なし	
介護職員	正規の勤務時間帯（08:50～17:00）常勤で勤務 ①（早）8:30～16:40 ③（普）8:50～17:00 ②（遅）9:20～17:30	4週7休 4週14休

## 6. 営業日

営業日	月曜日から土曜日（年末年始12/30～1/3 お盆8/14.15 日、祝日は休み）
サービス提供時間	月曜日から土曜日の午前9時20分～午後4時30分までとします。

## 7. 利用定員

利用定員	15人（介護予防通所介護相当サービスも含む）
------	------------------------

## 8. 通所サービスの内容

### ◆介護予防通所介護相当サービスの場合

種類	内容	提供方法
介護予防通所介護相当サービス	自宅から事業所までの送迎。移動、排泄、入浴、食事等の日常生活行為の援助及び精神機能の活性化を図ります。	送迎車・生活介助 個別・集団運動 創作・レクレーション バイタルチェック

### ◆地域密着型通所介護の場合

地域密着型通所介護	自宅から事業所までの送迎。移動、排泄、食事等の日常生活行為の援助及び精神機能の活性化を図ります。	送迎車・生活介助 個別・集団運動 創作・レクレーション バイタルチェック
入浴介助加算Ⅰ	入浴行為の自立にむけたサービス計画にもとづいた介助を行います。	個浴、リフト浴

## 9. 費用

### （1）法定給付

### ◆介護予防通所介護相当サービスの場合

基本サービスの場合	要支援 1	要支援 2
① 1か月1回あたりの利用料金	4,360円(4回まで)	4,470円(8回まで)
① -1 1か月4回超の利用料金	17,980円	36,210円
② ①の介護保険給付金額 (2割負担・3割負担)	3,924円 (3,488円・3,052円)	4,023円 (3,576円・3,129円)
②-1 ①-1の介護保険給付金額 (2割負担・3割負担)	16,182円 (14,384円・12,586円)	32,589円 (28,968円・25,347円)

③ ①自己負担額（1回当たり） （2割負担・3割負担）	436円 (872円・1,308円)	447円 (894円・1,341円)
③-1 ①-1自己負担額（1か月） （2割負担・3割負担）	1,798円 (3,596円・5,394円)	3,621円 (7,242円・10,863円)
介護職員処遇改善加算Ⅰ（2割負担・3割負担）	所定単位×59/1000（上記金額の倍額） （4月、5月迄）	
介護職員処遇改善加算Ⅲ（2割負担・3割負担）	所定単位×80/1000（上記金額の倍額）	
提供体制加算Ⅲ 1月につき  （2割負担・3割負担）	支援1：240円のうち24円を自己負担 支援2、480円のうち48円を自己負担  支援1：48円/72円支援2：96円/144円	
若年性認知症利用者受け入れ加算1月につき （2割負担・3割負担）	2,400円のうち240円を自己負担 (480円・720円)	
介護職員等ベースアップ等支援加算（2割負担・3割負担）	所定単位×1.1/1000（上記金額の倍額） (2,024,4月～5月迄で終了)	

#### ◆地域密着型通所介護の場合

通常規模7時間～8時間の場合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 1日あたりの利用料金	7,530円	8,900円	10,320円	11,720円	13,120円
2 うち介護保険給付金額 （2割負担・3割負担）	6,777円 (6,024円・ 5,271円)	8,010円 (7,120円・ 6,230円)	9,288円 (8,256円・ 7,224円)	10,548円 (9,376円・ 8,204円)	11,808円 (10,496円・ 9,184円)
3 自己負担額（1－2） （2割負担・3割負担）	753円 (1,506円・ 2,259円)	890円 (1,780円・2,670 円)	1,032円 (2,064円・ 3,096円)	1,172円 (2,344円・ 3,516円)	1,312円 (2,624円・ 3,936円)
入浴加算Ⅰ 1日につき（2割負担・3割負担）	400円のうち40円を自己負担（80円・120円）				
介護職員処遇改善加Ⅰ（2割負担・3割負担）	所定単位×59/1000（上記金額の倍額） （4月～5月迄）				
介護職員処遇改善加算Ⅲ（2割負担・3割負担）	所定単位×80/1000（上記金額の倍増）				
サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日につき（2割負担・3割負担）	60円のうち6円を自己負担 (12円・18円)				
若年性認知症利用者受け入れ加算 1回につき （2割負担・3割負担）	600円のうち60円を自己負担 (120円・180円)				
個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	1回（56単位）				

（注1）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注2）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額（10割）をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注3）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

（注4）感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数が所定単位数に加算されます。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合には、当該加算の期間が終

了した月の翌月から更に3月以内に限り、引き続き1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数が所定単位数に加算されることがあります。

## 10. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

### (2) 法定外給付

区分	利用料
交通費	1. 通常の事業の実施区域は不要です。 2. 利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域を越えて通所介護を行う場合には、それに要した交通費を請求します。 ○通常の事業実施地域を超えた地点から、片道概ね10km未満 300円 ○通常の事業実施地域を超えた地点から、片道概ね10km以上 500円
食事費用	○1食につき（食材料費＋調理費＋おやつ代） 550円
アクティビティ費用	○費用が発生した場合 実費
オムツ代	○事業所で用意した場合 実費

## 11. 事業の実施地域

通常の実施地域	多久市小城市
---------	--------

## 12. 苦情等申立先

デイサービス多久生協相談窓口	窓口担当者 大西 さゆり ご利用時間 月～土曜日 午前9時～午後5時 ご利用方法 事業所窓口での面談 電話 0952-76-5580 FAX 0952-76-5581
佐賀中部広域連合指導係	ご利用時間 月～金曜日 午前9時～午後4時 ご利用方法 電話 0120-65-2114 FAX 0952-40-1165 Eメール <a href="mailto:rengo@chubu.saga.saga.jp">rengo@chubu.saga.saga.jp</a>
佐賀県国民健康保険団体連合会介護保険課	ご利用時間 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (土曜日、日曜日、休日、12/29～1/3を除く) ご利用方法 電話 0952-26-1477 FAX 0952-26-6123 Eメール <a href="mailto:kaigokujou@sagakokuho.or.jp">kaigokujou@sagakokuho.or.jp</a>

## 13. 協力医療機関

協力医療機関	医療機関の名称	多久生協クリニック
	所在地	多久市東多久町別府3245番地
	所長	愛野 浩生

	電話番号	0952-76-3177
--	------	--------------

#### 14. 秘密保持

従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族等の秘密を保持します。サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、家族等の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておくこととします。

#### 15. 損害賠償

利用者に対する地域密着型通所介護（介護予防・第1号通所事業）の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償をすみやかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

#### 16. 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

#### 17. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定地域密着型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

#### 18. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。  
災害対策に関する担当者（防火管理者：施設長 木塚隆輔）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期：（毎年2回 2月・8月）

#### 19. 衛生管理等

- ① 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

#### 20. 業務継続計画(BCP)策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な装置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 21. 身体拘束等の適正化の推進

身体拘束等の適正化の推進を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底する。
- ②身体拘束等の適正化のための指針を設備する。
- ③従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。
- ④前3号に掲げる措置を適正に実施するための担当者を置く。

## 22.認知症の研修について

認知症の利用者様及びその家族様への質の高い通所介護事業所を目指し、職員の資質向上のため、認知症の研修を定期的実施する。

## 23.ハラスメント対策について

適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるとともに、従業者に定期的に必要な研修を実施する。

### 【説明確認欄】

令和 年 月 日

地域密着型通所介護（介護予防通所介護相当サービス）サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 佐賀県医療生活協同組合 デイサービス多久生協

説明者

居宅介護支援契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け同意し交付を受けました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

代理人又は署名代行者 氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

利用者との関係 \_\_\_\_\_

署名代行の理由 \_\_\_\_\_