

「指定介護予防通所介護相当サービス」重要事項説明書

榛原の里デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大津市指定 第 2570100061 号)

当事業所はご利用者に対して指定介護予防通所介護相当サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容について次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要支援、事業対象者(以下、「要支援等」という。)と認定された方が対象となります。要支援、事業対象者認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 通常の事業の実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 衛生管理等	11
7. 事故発生時等の対応について	11
8. 相談・苦情の受付について	13

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大津市社会福祉事業団
- (2) 法人所在地 大津市浜大津四丁目1番1号
- (3) 電話番号 077-527-9552
- (4) 代表者氏名 理事長 西村 和利
- (5) 設立年月 平成5年2月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護相当サービス事業所
平成29年4月1日指定 大津市 2570100061号
- (2) 事業所の目的 要支援状態にある高齢者の有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、ご利用者の生活機能の維持又は向上を支援するため、適正な介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 榛原の里デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 大津市真野普門三丁目 1120
- (5) 電話番号 077-573-9902
- (6) 事業所長（管理者）氏名 柴原 哲生
- (7) 当事業所の運営方針 ご利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、日常生活上の支援、機能訓練を行う。
- (8) 開設年月 平成 6 年 4 月
- (9) 利用定員 29 人
- (10) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 未実施
- (11) 事業所が行っている他の事業

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[通所介護]	平成 29 年 4 月 1 日指定	大津市 2570100061 号
[介護老人福祉施設]	平成 23 年 4 月 1 日指定	大津市 2570100061 号
[短期入所生活介護事業]	平成 23 年 4 月 1 日指定	大津市 2570100061 号
[介護予防短期入所生活介護事業]	平成 23 年 4 月 1 日指定	大津市 2570100061 号

3. 通常の事業の実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

大津市（雄琴学区、堅田地域包括エリア、真野地域包括エリア、和邇地域包括エリア）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日 (ただし、5月4日及び5月5日、12月29日～翌年1月3日は休業日とします。)
営業時間	8時30分～17時15分
サービス提供時間	9時45分～16時55分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して介護予防通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(令和6年4月1日現在)

職種	員数	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	4名以上	4名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名

〈各職種の職務内容〉

1. 管理者

介護予防通所介護相当サービス従事者の管理及び業務を一元的に行なう。
従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

2. 介護職員

介護予防通所介護相当サービス計画（以下、「介護予防通所介護計画」という。）に基づき主としてご利用者の介護を行う。

3. 生活相談員

ご利用者またはそのご家族の生活の相談に応じるとともに、それぞれのご利用者に応じて介護予防通所介護計画を作成し、ご利用者またはそのご家族に対し、その内容について説明を行なうものとする。なお、介護予防通所介護計画の作成にあたって、既に介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成する。介護予防通所介護計画に基づいたサービスの実施のために必要な連絡調整を行う。

4. 看護職員

介護予防通所介護計画に基づき主としてご利用者の健康の管理を行う。

5. 機能訓練指導員

介護予防通所介護計画に基づき主としてご利用者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止し、維持・向上するための訓練を行う。

※. その他の補助職員

ご利用者の状況に応じて配置し、介護予防通所介護相当サービス事業の職員の業務を補助する。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8:05～16:50 8:25～17:10 9:15～18:00 ☆原則として4名の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間 8:25～17:10 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が事業支給費から支給される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 事業支給費の支給の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7割から9割（介護保険負担割合証に記載された割合以外）が事業支給費から支給されます。

<サービスの概要>

介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス・支援計画に沿い、介護予防通所介護計画を作成し、その計画に基づき以下のサービスを提供します。

①入浴サービス

- ・入浴介助を行います。

②給食サービス（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・当事業所では、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 12：00～13：00頃

③生活相談

④レクリエーション

⑤機能訓練

⑥健康チェック

- ・バイタルチェック（体温・血圧・脈拍）を行います。

⑦送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

<サービスの利用頻度>

☆ 利用する曜日や内容等については、介護予防サービス・支援計画に沿いながら、ご利用者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。

☆ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス・支援計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご利用者の利用回数に応じたサービス利用料金から事業支給費が支給される額を除いた金額（介護保険負担割合証の割合に応じた額）をお支払い下さい。

【1】自己負担額（1割）の場合

★基本サービス

算定区分 (単位数)	通所型独自 サービス 2 1 (436 単位)	通所型独自 サービス 2 2 (447 単位)	通所型独自 サービス 1 1 (1798 単位)	通所型独自 サービス 1 2 (3621 単位)
1. サービス利用料金	4,556 円	4,671 円	18,789 円	37,839 円
2. うち、事業支給費が 支給される金額	4,100 円	4,203 円	16,910 円	34,055 円
3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	456 円	468 円	1,879 円	3,784 円

通所型独自サービス 2 1 : 事業対象者、要支援 1 の者で、ケアプランにおいて週 1 回程度の利用とされている場合の 1 月の中で全 4 回までのサービスを行った場合に算定 (1 回あたり)

通所型独自サービス 2 2 : 事業対象者、要支援 1 (A 7)・2 の者で、ケアプランにおいて週 2 回程度の利用とされている場合の 1 月の中で全 8 回までのサービスを行った場合に算定 (1 回あたり)

通所型独自サービス 1 1 : 事業対象者・要支援 1 の者で、ケアプランにおいて週 1 回程度の利用とされている場合の 1 月の中で全 5 回以上のサービスを行った場合に算定 (1 月あたり)

通所型独自サービス 1 2 : 事業対象者・要支援 1 (A 7)・2 の者で、ケアプランにおいて週 2 回程度の利用とされている場合の 1 月の中で全 9 回以上のサービスを行った場合に算定 (1 月あたり)

★科学的介護推進体制加算 I ※1 月あたり (40 単位、科学的介護情報システムを使い質の高い介護を提供できるようにする加算)

1. 科学的介護推進体制加算 I	418 円
2. うち、事業支給費が支給される金額	376 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	42 円

★通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ ※1月あたり

算定区分 (単位数)	事業対象者、要支援1の週1回程度 (24単位) 加算Ⅲ1	事業対象者、要支援1(A6)・ 2の週2回程度 (48単位) 加算Ⅲ2
1. サービス提供体制強化加算額 (※)	250円	501円
2. うち、事業支給費が支給される 金額	225円	450円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	25円	51円

※サービス提供体制強化加算

I：職員のうち介護福祉士が70%以上もしくは勤続10年以上介護福祉士25%以上

II：職員のうち介護福祉士が50%以上

III：職員のうち介護福祉士が40%以上もしくは勤続年数7年以上の者が30%以上
事業体制が上記の基準を満たした際にI、IIまたはIIIのいずれかが加算されます。

【2】自己負担額（2割）の場合

★基本サービス

算定区分 (単位数)	通所型独自 サービス21 (436単位)	通所型独自 サービス22 (447単位)	通所型独自 サービス11 (1798単位)	通所型独自 サービス12 (3621単位)
1. サービス利用料金	4,556円	4,671円	18,789円	37,839円
2. うち、事業支給費が支給 される金額	3,644円	3,736円	15,031円	30,271円
3. サービス利用に係る自己 負担額（1-2）	912円	935円	3,758円	7,568円

※算定区分は自己負担額（1割）の場合と同様

★科学的介護推進体制加算I ※1月あたり（40単位、科学的介護情報システムを使い質の高い介護を提供できるようにする加算）

1. 科学的介護推進体制加算I	418円
2. うち、事業支給費が支給される金額	334円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	84円

★通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ ※1月あたり

算定区分 (単位数)	事業対象者、要支援1の週1回程度 (24単位) 加算Ⅲ1	事業対象者、要支援1・2の 週2回程度 (48単位) 加算Ⅲ2
1. サービス提供体制強化加算額	250円	501円
2. うち、事業支給費が支給される 金額	200円	400円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	50円	101円

自己負担額（3割）の場合

★基本サービス

算定区分 (単位数)	通所型独自 サービス21 (436単位)	通所型独自 サービス22 (447単位)	通所型独自 サービス11 (1798単位)	通所型独自 サービス12 (3621単位)
1. サービス利用料金	4,556円	4,671円	18,789円	37,839円
2. うち、事業支給費が 支給される金額	3,189円	3,269円	13,152円	26,487円
3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	1,367円	1,402円	5,637円	11,352円

※算定区分は自己負担額（1割）の場合と同様

★科学的介護推進体制加算Ⅰ※1月あたり（40単位、科学的介護情報システムを使い質の高い介護を提供できるようにする加算）

1. 科学的介護推進体制加算Ⅰ	418円
2. うち、事業支給費が支給される金額	292円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	126円

★通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ ※1月あたり

算定区分 (単位数)	事業対象者、要支援1の週1回程度 (24単位) 加算Ⅲ1	事業対象者、要支援1(A7)・ 2の週2回程度 (48単位) 加算Ⅲ2
1. サービス提供体制強化加算額	250円	501円
2. うち、事業支給費が支給される 金額	175円	350円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	75円	151円

○その他料金

・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 介護報酬額の9.0%に相当する額

介護職員における処遇改善は、全国的に他業種と比較して低い介護職員の賃金の一部改善及び深刻な人手不足解消につなげることを、さらに令和6年6月より新たに介護職員の人材確保を更に推し進めることを目的に設けられた加算です。

《参考》 介護職員等処遇改善加算の自己負担額の目安 自己負担額1割の場合

- 【1】の基本サービスにおいて通所型独自サービス21を1回利用 約41円
- 【1】の基本サービスにおいて通所型独自サービス22を1回利用 約41円
- 【1】の基本サービスにおいて通所型独自サービス11を利用 約169円
- 【1】の基本サービスにおいて通所型独自サービス12を利用 約340円

が利用者負担に上乗せされます。

・送迎減算(▲47単位)

通所介護において、ご利用者が自ら介護事業所に通う場合や介護事業所が送迎を行わない場合に介護報酬のうち送迎分が減算されます。但し、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両の送迎ではありませんが減算の対象とはなりません。

[送迎減算の例] ※1日あたり、自己負担額(1割)の場合

送迎を往復行わない場合 ▲99円

送迎を片道行わない場合 ▲50円

※ご利用者の負担割合は、「介護保険負担割合証」に記載された割合となります。

☆ご利用者がまだ要支援等認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援等の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が大津市から払い戻されます(償還払い)。また、介護予防サービス・支援計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が償還払いの申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆事業支給費の支給額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 事業支給費の支給の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供にかかる費用

ご利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり 650 円

②通常の事業の実施地域外からの利用による交通費

通常の事業の地域を越えた地点から片道 10km 未満 500 円

通常の事業の地域を越えた地点から片道 10km 以上 1,000 円

以降、5 kmを増すごとに 500 円加算

③複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。その都度お支払いください。

1 枚につき 10 円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：リハビリパンツ 1枚 150円

パット 1枚 50円

紙おむつ 1枚 100円

⑤事業支給費の支給限度額を超える介護予防通所介護相当サービスの利用

☆①～⑤について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(3) サービス利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)のうち(2)の④を除く料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、請求書記載の支払期日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 金融機関口座からの引落とし ご利用できる金融機関：滋賀銀行、関西みらい銀行、レーク滋賀農業協同組合 ゆうちょ銀行
イ. 現金支払い 当事業所窓口にて直接お支払いください。
ウ. 下記指定口座への振込み ただし、振込み手数料はご利用者にてご負担願います。 (振込先口座) 滋賀銀行 びわ湖ローズタウン出張所 普通預金 273010 [名義] 特別養護老人ホーム榛原の里 利用者負担金 出納員 古川 久詞
エ. お支払いの確認をしましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

(4) 利用の中止、変更、追加

☆利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防通所介護相当サービスの利用を中止、変更することができます。この場合には、ご利用者の急病による入院等、緊急でやむを得ない場合を除き、事前に事業者申し出てください。又、追加については、担当居宅介護支援専門員へご相談ください。

☆月のサービス利用日や回数については、ご利用者の状態の変化、介護予防サービス・支援計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス・支援計画の変更又は要支援等認定の変更申請、要支援等認定申請の援助等必要な支援を行います。

☆サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

6. 衛生管理等

- (1) 指定介護予防通所介護相当サービスの用に供する施設、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) 指定介護予防通所介護相当サービス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。

7. 事故発生時等の対応について

(1) 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合は、大津市、ご利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、その記録を作成し保管します。

また、利用者に対する指定介護予防通所介護相当サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損害保険ジャパン株式会社

保険名 しせつの損害補償

補償の概要 身体賠償、財物賠償、受託管理賠償、人格権侵害、身体・財物の損壊を伴わない経済的損失、徘徊時賠償、事故対応特別費用、被害者対応費用

(2) 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。また、非常災害時の発生の際に、その事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制の構築に努めます。

(3) 人権擁護、虐待等の防止について

事業者は、ご利用者の人権擁護、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なうとともに、その従事者に対し、研修機会を確保します。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定します。
- ② 成年後見人制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備します。
- ④ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ⑤ 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(4) 暴力団員による不当な行為の防止等について

介護予防通所介護相当サービス事業を運営する法人の役員、管理者及びその他従業者は、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。）ではありません。また、介護予防通所介護相当サービス事業の運営について、暴力団員の支配を受けません。

(5) 業務継続に向けた取り組みについて

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防通所介護サービス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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

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実施します。

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。

(6) サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、介護予防通所介護相当サービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を事業に従事する職員に連絡し、心身の状況に応じた利用を心がけるとともに、職員の指示に従い、利用者の遵守すべき事項に留意してください。

(7) 個人情報保護について

事業所は、事業団個人情報保護規定に基づき、保有する利用者又はその家族に関する個人情報を適正に取扱います。

(8) 異常気象時の対応について

午前 7 時の段階で滋賀県南部に暴風警報や特別警報が発表された場合、デイサービスはお休みとなります。また、利用中に暴風警報や特別警報が発表された場合は、中止の判断となる場合があります。いずれにしても事業所より利用者又はそのご家族に連絡させていただきます。

8. 相談・苦情の受付について

(1) 当事業所における相談・苦情の受付

当事業所におけるご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口（担当者等）

〔所長〕 高阪 一男

〔受付担当者〕 柴原 哲生

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：15

○連絡先 077-573-9902

また、声（苦情受付ボックス）を事業所窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他相談・苦情受付機関

大津市健康保険部 介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	大津市御陵町 3 番 1 号 077-528-2753 月～金曜日 9：00～17：00
滋賀県国民健康保険団体 連合会	所在地 電話番号 受付時間	大津市中央四丁目 5 番 9 号 077-510-6605 月～金曜日 9：00～17：00
滋賀県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 電話番号 受付時間	草津市笠山七丁目 8-138 077-567-4107 月～金曜日 9：00～17：00

令和 年 月 日

当事業所の介護予防通所介護相当サービスについて、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

名 称 社会福祉法人 大津市社会福祉事業団

代表者 理事長 西 村 和 利

説明者

所 属 榛原の里デイサービスセンター

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項について説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

※この重要事項説明書は、大津市条例第 53 号で準用する第 7 条（大津市介護予防訪問介護相当サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに介護予防訪問介護相当サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定めた要綱）の規定 318 に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。