

## 通所型サービス 重要事項説明書

デイサービス たけだ

## 1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な通所型サービスを提供することにより、要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 デイサービス たけだ

指定番号 0870700762

所在地 茨城県結城市大字結城字健田12744番地

管理者の氏名 施設長 小谷野和泰

電話番号 0296-33-8855

FAX番号 0296-45-8035

サービスを提供する地域 結城市・筑西市・小山市

## (2) 事業者の従業員体制

## 職務の内容

|           |                 |      |            |
|-----------|-----------------|------|------------|
| 管理者（施設長）  | 業務の一元的な管理       | 1名   | （常勤）       |
| 生活相談員     | 生活相談及び指導        | 1名以上 | （常勤）       |
| 介護職員      | 日常生活全般の介護業務     | 2名以上 | （常勤・非常勤含む） |
| 看護職員      | 保健衛生管理及び看護業務    | 1名以上 | （常勤・非常勤含む） |
| 栄養士・管理栄養士 | 献立作成、栄養計算、栄養指導  | 1名以上 | （常勤）       |
| 機能訓練指導員   | 身体機能の向上、健康維持の指導 | 1名以上 |            |
| 調理員       | 食事の調理           | 1名以上 | （常勤・非常勤含む） |
| その他の従業員   | 総務、経理、庶務        | 1名以上 | （常勤・非常勤含む） |

### (3) 設備の概要

○食堂 1 室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1 室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 定員及び営業時間帯

|       | 定 員 | 営 業 時 間      | サービス提供時間     |
|-------|-----|--------------|--------------|
| 月～金曜日 | 20名 | 8時30分～17時00分 | 9時30分～15時45分 |

(5) 休日

土・日曜日 12/31～1/3

3. サービスの内容

- ①運動機能向上
- ②口腔機能向上訓練
- ③栄養改善相談及び指導
- ④健康状態の確認
- ⑤アクティビティ

※送迎・食事・入浴のサービス利用についてはご相談ください。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所型サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。また、厚生労働省が定める告示等により、級地区分が7級地〔単位×10.14円〕となります。

(1) 基本料金（1ヶ月当たり）

| 介護度        | 単位数       |
|------------|-----------|
| 事業対象者・要支援1 | 1,798単位/月 |
| 要支援2       | 3,621単位/月 |

(2) 加算料金等

| 加 算 名                 | 単 位 数   |
|-----------------------|---------|
| 生活機能向上グループ活動加算        | 100単位/月 |
| 若年性認知症利用者受入加算         | 240単位/月 |
| 栄養アセスメント加算            | 50単位/月  |
| 栄養改善加算                | 200単位/月 |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ）           | 150単位/月 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ）           | 160単位/月 |
| 一体的サービス提供加算           | 480単位/月 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援1） | 88単位/月  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援2） | 176単位/月 |

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（要支援１） | 72単位／月   |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（要支援２） | 144単位／月  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（要支援１） | 24単位／月   |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（要支援２） | 48単位／月   |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）         | 100単位／月  |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）         | 200単位／月  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）     | 20単位／回   |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）     | 5単位／回    |
| 科学的介護推進体制加算           | 40単位／月   |
| 送迎減算                  | 47単位／回減算 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算        | 1％／回減算   |
| 業務継続計画未策定減算           | 1％／回減算   |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）        | 9.2％     |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）        | 9.0％     |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）        | 8.0％     |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）        | 6.4％     |

① 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日常生活上の支援のための活動を行った場合

② 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

③ 栄養アセスメント加算

管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合

④ 栄養改善加算

低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合

⑤ 口腔機能向上加算

口腔機能の向上を目的として、口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合

⑥ 一体的サービス提供加算

栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合

⑦ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

⑧ 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑨ 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合

⑩ 科学的介護推進体制加算

様々なケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取り組みを行った場合

⑪ 介護職員等処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

(3) その他の費用 ※〈別紙1〉サービス利用料金表参照

① 食事の提供に要する費用 700円/回

○ご利用時に昼食を提供した場合（おやつ代含）

② 日用品費 100円/回

○日常生活品（おしぼり、ティッシュペーパー等）の使用をご希望された利用者様に費用をご負担いただきます。

※利用をご希望されない利用者様につきましては各自お持ち込みください。

③ 各おむつ代 ※施設でおむつを提供した場合

・紙パンツ 160円/枚

・紙おむつ 150円/枚

・尿取りパッド（大） 50円/枚

・尿取りパッド（小） 40円/枚

④ 理美容代 実費

○理容師・美容師による出張サービス ※サービス提供内の利用となります。

⑤ クラブ活動等の材料費 実費

○ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただいた材料費等

⑥ 衛生材料費 実費

○個人に資する治療等の目的に要する特別な衛生材料費は全額がご利用者負担となります。

⑦ 支払証明書（領収書の再発行） 1,000円/回

5. サービス利用に当たっての留意事項

①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。

②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

③事業所内での金銭及び食物等のやり取りはご遠慮ください。

④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

⑤お弁当の持ち込みはご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面及びこれにかかわる事故（食中毒等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

## 6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、執るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員の訓練を行います。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

## 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

### 11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

### 12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 渡辺 佳章

○苦情解決責任者

施設長 小谷野和泰

○受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：00

（電話番号） 0296-33-8855

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○その他苦情受付窓口

茨城県国民健康保険団体連合会

○所在地 水戸市笠原町 9 7 8—2 6

○受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00  
(電話番号) 029—301—1565

結城市保健福祉部 介護福祉課

○所在地 結城市中央町二丁目3番地

○受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00  
(電話番号) 0296—34—0417

1 3. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名称 社会医療法人社団同樹会結城病院
- ・住所 茨城県結城市大字結城 9 6 2 9 番 1

・協力歯科医療機関

- ・名称 結城デンタルクリニック
- ・住所 茨城県結城市大字結城字健田 1 2 7 3 4—1

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1 4. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

附則 この規程は、2024年 4月15日から施行する。

改定 この規程は、2024年 6月 1日から施行する。

この規程は、2024年11月 1日から施行する。

この規程は、2025年 4月 1日から施行する。

〈別紙１〉

サービス利用料金（介護保険給付対象外）

|            |        |          |                                                       |
|------------|--------|----------|-------------------------------------------------------|
| 昼食代        |        | 700円／回   | 昼食（おやつ代込）になります。                                       |
| 日用品費       |        | 100円／日   | おしぼり、ティッシュペーパー等<br>※利用をご希望されない利用者様につきましては各自お持ち込みください。 |
| おむつ代       | 紙おむつ   | 160円／枚   | 必要に応じて有料にて提供できます。                                     |
|            | 紙パンツ   | 150円／枚   |                                                       |
|            | 尿取りパッド | 大 50円／枚  |                                                       |
|            |        | 小 40円／枚  |                                                       |
| 理美容代       |        | 実費       | 理容師・美容師による出張サービス※サービス提供内の利用となります。                     |
| クラブ活動等の材料費 |        | 実費       | クラブ活動に参加した材料費等                                        |
| 衛生材料費      |        | 実費       | 口腔用ウェットティッシュ、創傷部保護用材料費等                               |
| 支払証明書      |        | 1,000円／回 | 支払証明書（領収書の再発行を希望する場合）発行した場合                           |
| 洗濯代        |        | 実費       | クリーニング等を要する場合。通常の洗濯は費用かかりません                          |

※サービス内容の詳細は契約書及び重要事項説明書に記載しております。

<別紙 2>

## 個人情報の利用目的

デイサービス たけだでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔デイサービス たけだ内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の当施設等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス当施設や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

〔他の当施設等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供
  - －コンピューター機器のサポートサービスを受ける場合の問題解決を目的とする情報提供