

通所介護サービス事業所  
デイサービスセンター呉羽あいの風 重要事項説明書

通所介護サービスの提供にあたり、重要事項を以下の通り説明する

1. 事業所の名称

事業主体 (法人名)	社会福祉法人あいの風福祉会
指定番号	1670113891
所在地	〒930-0171 富山県富山市野々上 340
電話番号及びFAX番号	電話 076-436-1213 FAX 076-436-1214
事業所の形態	単独型

2. 事業所の従業者の職種、職務内容、員数及び勤務体制

職種	職務内容	員数	勤務体制
管理者	介護職員	1	常勤1(生活相談員兼務)
生活相談員	介護職員	2	常勤1、常勤1(管理者兼務)
介護職員	介護職員	5	常勤2、非常勤3
看護職員	看護師	2	非常勤2(機能訓練指導員兼務)以上
機能訓練指導員	看護師	1	非常勤1

3. 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8時00分～17時00分
サービス提供時間	月曜日～土曜日 8時30分～16時00分
通常の事業実施地域	富山県全域
単位数及び定員	単位数 1単位 利用定員 20名

4. サービスの概要

通常サービス 食事介助	<ul style="list-style-type: none"><li>契約した栄養士が献立を作成し、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を計画的に提供いたします。</li><li>食事時間は原則として 12:00～13:00 です。</li><li>食事サービスの利用は任意です。</li></ul>
排泄介助	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
送迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

5. サービス利用料金

保険給付サービス利用料金

介護保険が適用される利用者については、原則として提供した通所介護費及び予防通所介護費の介護保険負担割合相当分をお支払いいただきます。

ただし介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。各料金は一日あたりの介護報酬（10割相当額）です。

利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、利用者から 10割をお支払いいただき、当事業

所が発行するサービス提供証明書をもって差額の支払いを受けることができます。  
尚、利用料金及び負担額は富山市の地区区分加算(10.14 円※1 円未満切り捨て)を乗じた金額となります。

下記表欄の利用者負担額は 10 割分を記載しております。

## 6. 単独型通所介護費

(3 時間以上 4 時間未満の場合。1 回につき)

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	3,751 円	4,289 円	4,857 円	5,300 円	5,962 円
サービス単位数	370 単位	423 単位	479 単位	533 単位	588 単位

(4 時間以上 5 時間未満の場合。1 回につき)

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	3,934 円	4,502 円	5,090 円	5,678 円	6,256 円
サービス単位数	388 単位	444 単位	502 単位	560 単位	617 単位

(5 時間以上 6 時間未満の場合。1 回につき)

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	5,779 円	6,824 円	7,878 円	8,923 円	9,977 円
サービス単位数	570 単位	673 単位	777 単位	880 単位	984 単位

(6 時間以上 7 時間未満の場合。1 回につき)

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	5,921 円	6,986 円	8,071 円	9,136 円	10,221 円
サービス単位数	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1,008 単位

(7 時間以上 8 時間未満の場合。1 回につき)

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	6,672 円	7,878 円	9,126 円	10,373 円	11,640 円
サービス単位数	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位

(8 時間以上 9 時間未満の場合。1 回につき)

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	6,783 円	8,020 円	9,278 円	10,555 円	11,843 円
サービス単位数	669 単位	791 単位	915 単位	1,041 単位	1,168 単位

※所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合、4 時間以上 5 時間未満の場合の 70% に相当する単位数を算定する。

※算定対象時間が 9 時間以上 10 時間未満の場合は 50 単位を、10 時間以上 11 時間未満の場合は 100 単位を、11 時間以上 12 時間未満の場合は 150 単位を、12 時間以上 13 時間未満の場合は 200 単位を、13 時間以上 14 時間未満の場合は 250 単位を所定単位数に加算する。

## 7. 加算対象サービス

### 一、入浴介助加算

入浴介助を行った場合 下記の料金が加算されます。

入浴介助加算 (I)	40 単位／日
入浴介助加算 (II)	55 単位／日

### 二、中重度者ケア体制加算

規定する従事者の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保しており、前 3 月の利用者総数のうち要介護 3 以上の者が 100 分の 30 以上且つサービス提供時間帯を通じて

看護職員を1名以上配置している場合下記の料金が加算されます。

中重度者ケア体制加算	45 単位／日
------------	---------

### 三、個別機能訓練

機能訓練指導員等により、ご契約者個々の心身等の状況に適切に対応するため、個別の計画を作成して日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施した場合下記の料金が加算されます。

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位／回
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位／回
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月

### 四、認知症加算

規定の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保し、認知症状が認められる利用者が前3月の利用者総数の100分の20以上であり、且つ認知症介護に係る専門的な研修実践的な研修を修了したものを1名以上配置した場合下記の料金が加算されます。

認知症加算	60 単位／回
-------	---------

### 五、若年性認知症利用者受入

若年性認知症（40歳以上65歳未満）のご契約者に対するサービスとして、アクティビティや創作的活動等をご契約者の特性やニーズに応じてプログラムを提供した場合下記の料金が加算されます。

若年性認知症利用者受入加算	60 単位／回
---------------	---------

### 六、栄養改善加算

管理栄養士による、生活習慣病の防止や低栄養の改善のため、食生活や栄養管理の講習会を行ったり、直接指導を行った場合下記の料金が加算されます。（3月以内、月2回を限度）

栄養改善加算	150 単位／月
--------	----------

### 七、栄養アセスメント加算

利用者毎に、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た場合に申し受けます。

栄養アセスメント加算	50 単位／月
------------	---------

### 八、口腔機能向上

ご契約者の口腔機能の向上のため、看護師による顔面体操を行って唾液の分泌を促したり、舌や頬の筋力を強化したり、正しい歯みがきや義歯の手入れ方法等指導を行った場合下記の料金が加算されます。（3月以内、月2回を限度）

口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位／回

### 九、生活機能向上連携加算

通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを行った場合に加算されます。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位／月（3月に1回まで）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位／月

### 十、ADL 維持等加算

一定期間内に利用した利用者の内、ADL の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

ADL 維持加算（Ⅰ）	30 単位／月
ADL 維持加算（Ⅱ）	60 単位／月

### 十一、口腔・栄養スクリーニング加算

介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養に係る情報を文書で共有した場合に算定します。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位／回（6月に1回まで）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	05 単位／回（6月に1回まで）

## 十二、サービス提供体制強化加算

- |   |         |
|---|---------|
| ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)   | 22 単位／回 |
| 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上、または介護職員の総数のうち勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25% 以上 |         |
| ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)   | 18 単位／回 |
| 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上   |         |
| ③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)   | 6 単位／回  |
| 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 40% 以上、またはサービスを直接提供する職員の総数のうち勤続 7 年以上の割合が 30% 以上        |         |

## 十三、科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位／月
----------------	---------

- ① 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の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ② 必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、①に規定する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していること。

## 十四、送迎を行わない場合は片道 47 単位を減算する。

## 十五、介護職員処遇改善加算 \*区分限度支給額には含みません。

### ① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の 1000 分の 92 に相当する加算

### ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の 1000 分の 90 に相当する加算

\*上記加算におきましては必要な加算体制が整った場合に提供に応じて申し受けます。

## 地域区分による 1 単位あたりの単価

富山市	地域区分(%)	1 単位あたりの単価
	7 級地(3%)	10.14 円

基本サービスの利用単位合計に加算単位合計数を加えたものに、厚生労働省が定める地域区分による 1 単位あたりの単価(1 単位=10.14 円)を乗じた額より介護保険給付額を除いた金額をお支払いいただきます。

## 8. その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	1 食 650 円
おむつ代	ご家庭でご利用のものをお持ちください。当事業所で用意したものをおご利用いただく場合・・・1 枚実費相当分(サイズによって異なります)※特別な銘柄をご指定の場合、当事業所では対応しかねますので、予めご用意ください。

## 9. 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 12 日までに利用者あてにお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の 19 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ① 事業所での現金支払い ② 事業者指定口座への振り込み ③ 自動口座引き落とし

## 10. 利用の中止、変更、追加

利用の中止、変更、追加について	利用予定日の前に、利用者の都合により、利用の中止、変更、追加をすることができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者に申し出てください。利用予定日の前日もしくは、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金（食事代）をお支払いいただきます。ただし、感染症の流行や災害、その他安全なサービス提供が困難であると認められる事業所都合の場合には、キャンセル料はいただけません。
利用予定日の2日前までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	食事代金の50%
利用予定日の当日に申し出があった場合	食事代金全額

## 11. 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
利用に関して	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核、水痘、疥癬、MRSA等など、感染症の診断のある方 上記の感染症について事業所の申し出により、サービスの休止・中止・解除又は要望に応じて頂く場合があります。</li> </ul> <p>① ご利用者様の心身の状況に発症が疑われる変化（体温、血圧、褥瘡等がみられた場合[送迎時含む]）。尚利用中にこの状態が生じた場合には受診及び検査のご協力をお願ひいたします。</p> <p>② 入院等で本サービス利用を中止し、再度本サービスを利用される場合は対象となる疾患の検査結果が正常とみなされた場合、本サービスを継続できます。</p> <p>③ インフルエンザ・ノロウィルス等感染力が強く、感染が蔓延する恐れがある感染症と診断された場合は専門機関への入院、隔離への同意、ご家族様のご協力をお願ひいたします。</p>
食事	食事サービスの利用は任意です。お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合は、2日前まで事業所に申し出てください。
入浴	入浴時間帯10時から15時 希望によっては、上記の時間以外にも入浴可能です。
送迎	決められた時間に遅れると送迎できない場合があります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音・暴力行為等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。 ご利用者様及び専有物等の故意又は過失による損害賠償が発生、もしくはその由による損害で事業所の従業者が労災給付を受けた場合（第三者災害）は行政よりご契約者様又はご利用者様に対し直接賠償請求がなされる場合があります。
飲酒、喫煙	飲酒はご遠慮ください。 喫煙はご遠慮ください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらで管理できません。盗難など発生したしても当事業所では責任を負いかねますのでご了解ください。 所持品には必ず名前を記載してください。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

## 12. 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	日頃から防災教育、避難訓練等に取り組むと共に、災害発生時には、管理者の指示の下、迅速かつ適切に対応を図ります。
平常時の訓練等	年2回(春・秋の火災予防運動)避難訓練を行います。

### 1.3. 緊急時の対応方法

事故発生時 や利用者の 体調悪化時 の緊急時の 対応方法	事故発生時等は家族に連絡するとともに、下記経路にて対応と報告を行う
	変化なし・・・当事者 ⇒ 管理者
	要観察 ・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医
	要治療 ・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 代表 市町村
	後遺症 ・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 代表 市町村 警察
	死 亡 ・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 代表 市町村 警察
※事故防止に極力努め、事故発生時は速やかに報告を行い、対応に努めます。重大事故は、市町村に報告し、対応について指導を受けます。	
損害賠償問題につきましては、契約書に基づき対処いたします。	

### 1.4. 個人情報の使用等及び秘密の保持

個人情報の使用等 及び秘密の保持	個人情報の使用等及び秘密の保持
	<p>(1) 事業所及びその従業者は、利用者及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集(以下、使用等とする)させて頂くとともに、利用者及びそのご家族は予め通知又は公表するものとする。</p> <p>①利用者にサービスを提供するために必要な場合。</p> <p>②利用者にかかる居宅サービス計画及び介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。</p> <p>③サービス担当者会議その他介護支援専門員及び関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のために必要な場合。</p> <p>④利用者が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見書を求める必要のある場合。</p> <p>⑤利用者の容態の変化等に伴い、ご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。</p> <p>⑥行政機関の指導又は調査を受ける場合。</p> <p>⑦サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。</p> <p>(2) 事業所は、利用者及びそのご家族の個人情報に関して、利用者から開示または訂正の要求がある場合には所定の方法に従い、開示又は訂正するものとする。</p> <p>(3) 事業所及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとする。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とする。</p> <p>⑧厚労省科学的介護システム等に情報を提供する場合</p>

### 1.5. サービス提供に関する相談・苦情について

#### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ・提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置します。(下記事業所苦情相談窓口)
- ・相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

#### 【円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順】

- ① 利用者又は家族
- ② 苦情相談窓口
- ③ 苦情内容を的確に把握する。
- ④ 個別の相談記録ファイルに苦情内容及び対応内容を記録する。
- ⑤ 担当者会議(法人役員、事業所管理者、計画作成担当者、介護職員)を開催しサー

サービス計画の評価並びに職員の対応等実態を把握する。

- ⑥ サービス計画の見直し等、必要な改善を行い、職員の対応等についても必要な措置を速やかに講ずる。
- ⑦ 苦情処理担当者から、利用者に対応内容を説明し理解を得る。

事業所苦情相談窓口	担当者 管理者 酒井 奈緒 連絡先 076-436-1213 苦情解決責任者 ホーム長 西野 雄平 連絡先 076-436-1213
事業所外苦情相談窓口	富山市役所介護保険課 076-443-2041 富山県国民健康保険団体連合会 介護保険 076-431-9827 富山県福祉サービス運営適正化委員会 076-432-3280

#### 16. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	ホーム長・西野 雄平
(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。	
(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。	
(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。	
(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。	

#### 17 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

#### 18 サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関	
評価結果の開示状況	事業所内掲示

上記の内容についてこの書面に基づき利用者に説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業所名称 : デイサービスセンター呉羽あいの風

事業者法人名 : 社会福祉法人あいの風福祉会  
理事長 綱 武志 印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者氏名 : 印

ご家族氏名 : 印