

# 大館市デイサービスセンター大滝 通所介護 重要事項説明書

令和6年6月1日改定（45版）

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・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。

### (1) 事業者の内容

事業の種類	指定通所介護事業
事業所名	大館市デイサービスセンター大滝
所在地	〒018-5601 大館市十二所字大水口4番地5
電話番号	電話0186-47-7201/FAX0186-47-7013
指定番号	秋田県指定 0570415794
サービス対象地域	大館市・鹿角市にお住まいの方
管理者	和田 誠美

### (2) 事業所の従業者体制

令和6年4月1日現在

職種	職務内容	専従	兼務	非常勤
管理者	業務の一元的な管理		(1)名	
生活相談員	生活相談及び連絡調整業務	1名	(2)名	
看護職員	健康管理、保健衛生管理	1名		1名
介護職員	介護業務	7名	(2)名	
機能訓練指導員	身体機能の向上に関する指導	1名		
運転員	送迎車両の運転			2名
合計		10名	1名	3名

### (3) 設備の概要

食堂	1室	静養室	1室
機能訓練室	1室	事務室	1室
浴室（大滝温泉引湯）	1室（一般浴・機械浴）	便所、他	—

#### (4) 定員及び営業時間帯

項目	内容
利用定員	30名
営業日	原則、日曜日を除く毎日（祝祭日は営業） ※ただし、8/13、1/1～1/2 は休業させていただきます。その他、機械設備の点検等の為臨時休業をする場合があります。
営業時間 (サービス提供時間)	おおむね9:25～16:25（7時間00分） ※送迎時間を含みません。ただし、居宅サービス計画に位置づけられた特別な送迎（自宅ベッドでの介助等）については、一定の要件を満たした場合、サービス提供時間を含む場合があります。

## 2. サービスの内容

### (1) 送迎

送迎車により、事業所と自宅との間を行います。ただし、通常の業務時間以外の送迎については、車両および人員の関係上送迎できない場合もございますので予めご了承ください。

### (2) 食事

ご利用者に合った食事を提供します。また、冷たい物は冷たく、温かいものは温かく食事を提供いたします。

### (3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。大滝温泉から直接引湯しております。

### (4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

### (5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

### (6) レクリエーション

ご利用者の希望に合わせた余暇活動が充実できるよう努めます。

### (7) 排泄

必要に応じて随時、排泄介助をいたします。（オムツ利用の方はオムツを持参下さい。施設で有料でもお譲りしています）

### 3. ご利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護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。

#### (1) 基本料金

介護度	単位数	利用者負担金額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	658/日	658円	1,316円	1,974円
要介護2	777/日	777円	1,554円	2,331円
要介護3	900/日	900円	1,800円	2,700円
要介護4	1,023/日	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	1,148/日	1,148円	2,296円	3,444円

#### (2) 加算料金等

加算の種類	単位数	利用者負担金額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
入浴介助加算(I)	40単位/1日あたり	40円	80円	120円
個別機能訓練加算(Iイ)	56単位/1日あたり	56円	112円	168円
個別機能訓練加算(II)	20単位/1月あたり	20円	40円	60円
科学的介護推進体制加算	40単位/1月あたり	40円	80円	120円
ADL維持等加算I	30単位/1月あたり	30円	60円	90円
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20単位/1回あたり (6ヶ月に1回)	20円	40円	60円
サービス提供体制強化加算(I)	22単位/1回あたり	22円	44円	66円
介護職員等処遇改善加算I	所定単位数計の 9.2%増	単位数計×92/1000		

※個別機能訓練加算(Iイ)は機能訓練指導員が不在の日はいただきません。

#### ◆ その他の料金

種類	負担額	備考
昼食代(おやつ代含む)	600円/食	実費(調理費+材料費)
昼食代(おやつ代除く)	500円/食	〃

おやつ代	100円/食	//
紙おむつ (パンツ型含む)	120円/枚	持参されなかった場合
尿取りパット	50円/枚	//
嗜好品 (コーヒー等)	50円/杯	ご希望された場合のみ
制作物等の材料費	実費	個人の制作物に関する材料費など
写真代	30円/枚	行事写真などを注文された場合のみ
時間延長料金	500円	8時間以上30分につき
キャンセル料	600円	ご利用者の都合で当日訪問時までにご連絡がなかった場合はキャンセル料を申受けます。ただし、緊急やむをえない場合は除きます。(キャンセル料算定の根拠は昼食代です)

ご利用料金は (1日あたり) \_\_\_\_\_ 円となる予定です。

#### ◆お支払方法

口座振替でのお支払いとなります。引き落とし口座は、サービスをご利用のご本人名義でなくてもご使用になれます。

利用できる金融機関は次の通りです。(都市銀行・地方銀行・ゆうちょ銀行・農協・信用金庫・信用組合)

振替日は、利用月の翌月27日です。(振替手数料は無料です)

振替されたご通帳には「NSリョウヨリ」と記載されます。

#### 4. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) ご利用者又はそのご家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。
- (2) ご利用者は、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とりは、ご遠慮ください。
- (4) 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、原則としてお受けできません。
- (5) お弁当の持込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、及びこれに関わる事故(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。

#### 5. 感染症の発生や非常災害発生時の対策

事業者は、感染症の発生や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、とるべき措置についてあらかじめ事業継続計画及び防災計画を作成します。

計画に基づき、非常災害避難訓練を年2回、事業継続計画に基づき、必要な研修及び訓

練を年1回以行います。

## 6. 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。

## 7. 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と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。

## 8. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、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、職員との雇用契約の内容としています。

## 9. 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、職員教育を行います。

## 10. 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。ただし、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行い、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。

### 11. 虐待防止

事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的な委員会の開催と、虐待防止のための研修を年1回以上行います。

### 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。

ご利用相談窓口 苦情受付担当者：宮崎恭子・虻川侑希・田村愛弓（生活相談員）

苦情解決責任者：和田誠美（在宅事業責任者）

ご利用時間 月～金曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話 0186-47-7201

※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。

大館市福祉事務所 長寿課 介護保険係 電話 0186-43-7055

鹿角市福祉事務所 健康推進課 長寿支援班 電話 0186-30-0237

※苦情処理第三者委員

水木 暢子 (秋田看護福祉大学) 電話 0186-45-1717 (代)

小畑 勝明 (大館市役所困りごと相談室) 電話 0186-49-3111 (代)

花田 真子 (大館市民生委員児童委員) 電話 0186-52-3054

公正中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

1.3. 利用者の意見を把握する体制及び、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況	① あり	結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関の名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし	
	② なし		

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様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。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様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。

1.5. 身元保証人（連帯保証人）

大館市デイサービスセンター大滝通所介護利用契約書の締結にあたり、身元保証人を1名お願いします。この場合、原則として身元保証人は同居のご家族またはご契約者の血縁の方で、事業所の営業区域内または秋田県内に居住する方（やむを得ない場合を除く）とします。

身元保証人の方に、異動（変更、転居、転職等）があった場合は、速やかにご連絡ください。

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額30万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人から請求があった場合には、事業所は連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始に当たり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 大館市十二所字大水口4番地5

事業所名 大館市デイサービスセンター大滝 (指定番号0570415794)

説明者 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項の説明を受け、内容について理解しサービス提供を受けることに同意しました。

<ご利用者>

ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 印

※自署の場合は押印不要

<身元保証人及び連帯保証人>

ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 印(続柄 \_\_\_\_\_)

