

こがねの里デイサービスセンター重要事項説明書  
(地域密着型通所介護)

## 1 事業所の概要

事業所名	こがねの里デイサービスセンター
指定番号	第 2990190213 号
所在地	奈良県奈良市西大寺赤田町一丁目4-8
管理者	管理者 中里 寛美
連絡先	TEL 0742-95-4315 FAX 0742-53-0088
法人種別・名称	社会福祉法人秋篠茜会
法人所在地	奈良県奈良市西大寺赤田町1丁目7番1-2号
法人連絡先	TEL 0742-52-6775 FAX 0742-52-6773
代表者	理事長 藤井 俊哉

## 2 当法人の理念及び事業者運営方針

### 《 秋篠茜会の理念 》

- すべての児童、すべての高齢者、すべての障害者・児の基本的人権の尊重を何よりも大切にします。
- 法人及びその事業は、民主的に運営します。
- 人間尊重の立場に立った保育および介護を実践します。
- 福祉水準の向上に努め、医療と連携します。
- 児童福祉および高齢者福祉の地域センター的な役割をはたします。

### 《事業所の運営方針》

- 本事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに関係各法令の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- 利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- 利用者または、その家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護を提供する。

### 3 職員の体制等

	資格	人数	業務内容
管理者	所長	1名（兼務）	事業の管理運営
生活相談員	介護福祉士	1名以上/日	生活援助に関わる調整 等
介護・看護職員	看護師	1名以上/日	健康管理・日常生活支援 等
	介護職員	4名以上/日	
機能訓練指導員	看護師	1名以上（兼務）	機能訓練 等

### 4 利用定員・営業時間・営業日・サービス提供実施地域

《利用定員》 18名

《営業日》 月、火、水、木、金、土曜日（祝、祭日も営業しております。）

《営業時間》 午前8時00分～午後6時00分

（うちサービス提供時間、午前9時20分～午後4時35分）

《休業日》 日曜日、12/31～1/3

午前7時現在、暴風警報が発令されている場合には、原則的に休業とさせていただきます。但し、状況によっては実施する場合がありますので、実施の有無については連絡致します。

《実施地域》 平城、京西・都跡、伏見、二名、登美ヶ丘、富雄地域包括圏域

### 5 サービスの休止・中止について

- 体調不良等により利用停止される場合は利用当日の午前8時までに必ずお知らせ下さい。
- 申し訳ありませんが、お電話の際「デイサービスを利用している」と一言お伝え下さい。
- 長期間欠席された場合は、ご利用の曜日が以前と異なる場合があります。
- サービスの休止・中止に係るキャンセル料はありません。
- 振替利用や急な利用希望等、可能な限り調整致しますのでご相談下さい。

### 6 通所介護(デイサービス)の内容

可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、日常生活上の援助及び機能訓練等を提供いたします。

#### 主なサービス内容とサービス提供のスケジュール

時間	サービス内容	内容についての説明等
8:05	送迎サービス	ご自宅まで、お迎えに参ります。
9:20	健康チェック	体温、血圧を計り、入浴サービスの準備等を

		行います。
9:30	朝の会	季節の話題や時事ニュースなどを通じて周りの利用者さんや職員と交流します。
9:45	一般浴/機械浴	入浴サービスを提供します。一般浴槽で入浴が困難な方には機械浴で入浴して頂きます。
10:00	脳トレ・リハビリ体操 歩行訓練	ご本人の状態に合ったプログラムをご提供します。無理のない範囲で運動します。
昼食前	口腔体操	食事をおいしく食べることが出来るよう、簡単な口腔体操をします。
12:00	昼食	介助が必要な方には、援助を行います。
昼食後	歯磨き/うがい	誤嚥性肺炎予防に行います。
13:00	静養/創作活動等	ベッドで、食後の休憩をとっていただけます。
14:00	一般浴/機械入浴 レクリエーション 創作活動等	午前・午後どちらかで入浴します。 リハビリを兼ねて楽しみながら頭と体を動かします。
15:00	おやつ	おやつ作りを実施します(不定期)
16:00	余暇活動	歌唱、カラオケやクイズなどの余暇活動を提供します。
16:35	送迎サービス	ご自宅まで、お送りいたします。
◆◇その他、不定期ですが、外出によるサービス提供があります。◇◆		

## 7 事故発生時・緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調不良等が生じた場合は、事前の打合せに基づき、家族・主治医・居宅介護支援事業所等に連絡いたします。

- 体調の変化等により医療機関への受診が必要な場合は、必ずご家族様付き添いにてお願い致します。
- 緊急の場合、当施設の協力病院である「吉田病院」「高の原中央病院」で受診して頂くことがあります。その場合必ずご家族様付き添いでお願い致します。
- 協力医療機関で対応できない場合は、救急車搬送先の病院となりますので、ご了承下さい。

## 8 利用時の危険性（リスク）、高齢者の特徴に関して

こがねの里では利用者の方が快適なご利用や入所生活を送ることができるよう、安全な

環境づくりに努めておりますが、利用者のお身体の状況やご病気に伴う様々な症状が原因により、以下の危険性が伴います。

またこれらのことはご自宅でも起こりうることでありますので、十分にご理解くださいますようお願い致します。なお、わからないことやわかりづらいことがあれば、ご遠慮なくお尋ねください。

- 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落などによる骨折・外傷、頭蓋内損傷などの恐れがあります。
- 介護サービス事業所は原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の進行により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合があります。
- 本人のお身体や精神状態が急に悪化した場合など、当事業所・施設の判断で緊急に病院へ搬送又は受診を行うことがあります。

## 9 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口や公的機関においても苦情申し立て等ができます。また、当事業所では苦情解決のため、弁護士、当法人評議員、当法人監事、地域関係者、学識経験者で構成される第三者委員を選任し、苦情解決の申出等ができるよう措置を講じております。

事業所窓口	電話番号 0742-95-4315 FAX 0742-53-0088 (窓口)生活相談員 (責任者)管理者 対応時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00
市町村窓口	担当課 奈良市介護福祉課 TEL 0742-34-5422
国保連合会窓口	奈良県国民健康保険団体連合会・介護苦情受付 住所 奈良県橿原市大久保町302-1 TEL 0744-29-8326 フリーダイヤル 0120-21-6899

## 10 持ち物について

- ・持ち物にはお名前をご記入下さい。
- ・無記名の場合紛失等により確認、返却できない恐れがあります。

### 貴重品

- ・貴重品は保管管理できませんので、持参頂かない様願います。

- ・ 介護保険被保険者証（初回、更新時のみお持ち下さい）
- ・ 介護保険負担割合証

#### 薬

- ・ デイサービス利用中に必要な処方薬を連絡袋に入れて持参下さい。
- ・ 服薬確認のため、施設にてお預かりさせていただきますので、ご了承下さい。
- ・ お薬の内容に変更があった場合はお知らせ下さいます様お願い致します。
- ・ 床ずれ等処置のある方は消毒薬やガーゼ、テープ、綿棒他備品もお持ち下さい。  
（施設ではご用意できません）

#### 衣類

- ・ 汚染時の予備用として着替えを一組持参下さい。
- ・ 入浴時に衣類交換致します、必要ない場合はお申し出下さい。

#### 浴用タオル他

- ・ フェイスタオル2枚（入浴時洗身、洗髪に使用致します）
- ・ バスタオル2枚（入浴時湯上げと更衣用の椅子に汚染防止の為のカバーとして使用致しますので必ず2枚持参下さい）
- ・ 施設でリースタオル(有料)を用意しております、ご希望の際はお申し出下さい。
- ・ ビニール袋2枚（入浴後の洗濯物入れ等に使用します）

#### オムツ

- ・ 使用しておられる方のみ2～3セットお持ち下さい。

#### 洗面用具

- ・ 昼食後の口腔ケア用に日常お使いの歯ブラシ、歯磨き粉、義歯接着剤などがありましたらご持参下さい。コップは施設で準備致しております。歯磨きが難しい場合は、口腔清拭を行いますのでガーゼ等をご準備下さい。
- ・ 石鹸、シャンプー、リンスは施設の物を使用しますので必要ありません。
- ・ 電気カミソリ（髭剃りを希望される場合はお持ち下さい。尚、電気カミソリ以外は感染症防止の為使用できませんのでご了承下さい。

#### 食事

- ・ 刻み食等、お一人おひとりに合わせた食事形態をご用意します。
- ・ 特別な自助具を使用されている場合はご持参下さい。

#### 入浴

- ・ 一般浴槽と機械浴槽とがあります。
- ・ 健康チェックの結果入浴できない場合があります、ご了承下さい。

#### 送迎

- ・ 送迎時間は道路事情等により前後することがあります。
- ・ 利用日前日（月曜日利用の場合は土曜日となります）に送迎時間を連絡させて頂きますが、送迎時間の指定は受け付けておりません。

- ・ ご利用者様以外の方は、送迎車にお乗りできませんのでご了承下さい。

#### 連絡袋

- ・ 施設より連絡袋を配付させていただきます。
- ・ 薬などは連絡袋の中に入れてご持参下さいませお願い致します。

#### 連絡帳

- ・ 施設より連絡帳を作成し、ご利用中の様子などを報告させていただきます。
- ・ ご本人様の様子やお気づきの点など、ご遠慮なく通信欄にご記入下さい。

## 1.1 利用料について

2024年4月1日より、介護保険改正に伴い、利用料金を改定させていただきます。

◆◇下記の利用料金は6級地加算（奈良市は1単位=10,27円）で計算しています。◇◆

### 介護給付サービス

#### ★ 地域密着型 通所介護費（7時間以上8時間未満）

	給付単位数	1回あたりの料金	(1割負担)	(2割以上)
要介護 1	753単位	7,733円	774円	左記の金額に自己負担割合を乗じた金額
要介護 2	890単位	9,140円	914円	
要介護 3	1032単位	10,599円	1,060円	
要介護 4	1172単位	12,037円	1,204円	
要介護 5	1312単位	13,475円	1,348円	

\* 送迎サービス費用は通所介護費（基本サービス）に含まれていますが、送迎を実施しなかった場合は、片道当たり下記の費用を基本サービス費用から差し引きます。

#### ★ 送迎未実施減算（基本サービス費用から減額します。）

	給付単位数	1回あたりの減額	(1割の場合)	(2割以上)
送迎未実施減算 (片道当たり)	△47単位	△483円	△49円	左記の金額に自己負担割合を乗じた金額

#### ★ 入浴介助加算（全ての方が対象です。）

	給付単位数	1回あたりの料金	(1割負担)	(2割以上)
入浴介助加算 I	40単位	411円	42円	左記の金額に自己負担割合を乗じた金額

\* Iは入浴サービス（一般浴・機械浴）を行う人員及び設備を有して入浴介助を行います。

#### ★ サービス提供体制強化加算（I）（全ての方が対象です。）

	給付単位数	1回あたりの料金	(1割負担)	(2割以上)
加算料金	22単位	226円	23円	左記の金額に自己負担

				割合を乗じた金額
--	--	--	--	----------

前年度(前年度4月～2月)の介護職員体制について、介護福祉士の占める割合が70%を超える或いは勤続10年以上の職員が25%以上の職員体制であった場合の費用です。

★ **中重度者ケア体制加算** (全ての方が対象です。)

	給付単位数	1回あたりの料金	(1割負担)	(2割以上)
加算料金	45単位	463円	47円	左記の金額に自己負担割合を乗じた金額

利用者のうち、要介護3以上の方の割合が30%以上であり、看護・介護職員体制が基準より2.0人以上配置され且つサービス提供時間を通じて看護職員が1名配置する体制の場合の費用です。

★ **科学的介護推進体制加算** (全ての方が対象です)

	給付単位数	1月あたりの料金	(1割負担)	(2割以上)
加算料金	40単位	411円	42円	左記の金額に自己負担割合を乗じた金額

科学的に裏付けられた介護の実現を目指して、利用者個々の心身の状態やケア内容について情報収集し、厚生労働省にデータを提出する為の費用です。

★ **認知症加算** (対象となる方のみ)

	給付単位数	1回あたりの料金	(1割負担)	(2割以上)
加算料金	60単位	617円	62円	左記の金額に自己負担割合を乗じた金額

利用者のうち、中重度の認知症(ランクⅢ、Ⅳ又はM)の方が20%以上あり、看護・介護職員体制が基準より2.0人以上配置され且つ認知症介護専門研修修了者を1名以上配置し、認知症緩和のための計画を策定した場合の費用です。

★ **口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ** (全ての方が対象です)

	給付単位数	1月あたりの料金	(1割負担)	(2割以上)
加算料金	Ⅰ・20単位	205円	21円	左記の金額に自己負担割合を乗じた金額
	Ⅱ・5単位	51円	5円	

利用開始時または6ヶ月毎に口腔・栄養状態を確認し、その情報を担当の介護支援専門員に提供した場合の費用です。

★ **口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ** (対象となる方のみ)

	給付単位数	1回あたりの料金	(1割負担)	(2割以上)
加算料金	Ⅰ・160単位	1,643円	165円	左記の金額に自己負担割合を乗じた金額
	Ⅱ・150単位	1,541円	155円	

口腔機能の低下が見られる利用者にたいして口腔ケアを計画的に実施した場合の費用です。

### ★ 栄養改善加算（対象となる方のみ）

	給付単位数	1回あたりの料金	(1割負担)	(2割以上)
加算料金	200単位	2,054円	206円	左記の金額に自己負担割合を乗じた金額

低栄養状態もしくはそのおそれのある利用者にたいして、栄養食事相談等、心身の状態の維持または向上に資する栄養管理を行った場合の費用です。（1ヶ月2回のみ、3ヵ月に限り）

### ★ 介護職員等処遇改善加算（全ての方が対象です。）

\* 加算される単位数は、一ヶ月あたりの総単位数に9.2%を乗じて得た単位数（四捨五入）により算定されます。

◆◇実際の料金は端数処理で、上記の利用料金の合計と異なる場合があります。◇◆

◆◇生活保護受給の方は介護券により自己負担分の一部又は全額が公費支給されます。◇◆

◆◇社会福祉法人等減免制度により、自己負担分の一部が減額されます。◇◆

## 介護保険給付外サービス

### ★ 法定代理受領分以外の利用料

法定代理受領外費用	介護報酬告示額（全額）
-----------	-------------

\* 要介護認定区分ごとの支給限度額外の介護サービス費については介護報酬告示額となります。（超過した単位数 × 10.27円（1円未満は切り捨て））

### ★ 要介護認定結果の出る日以前の利用料

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）を利用している場合で、要介護認定更新申請等により、要介護1以上と判定された場合であっても、申請日（又は要介護認定有効期間満了日）から要介護認定日までの期間は介護給付されない場合があります。その際は、全額自己負担（総合事業による費用）となります。

### ★ 食費

食費（昼食・おやつ）	1回あたり	711円
------------	-------	------

\* 生活保護受給者の方は、食費を通常の料金の50%（端数切捨）とします。

### ★ レクリエーション・教材費用

教養娯楽費	1日あたり	60円
-------	-------	-----

## ★ その他費用

理美容サービス	理髪店の出張による理容サービスです。 業者への支払いになります。	
	★ヘアスタジオイマニシ (第1月曜)	カット・・・1,800円(税込)
	★ウィンヘアサービス (第3金曜、第3土曜)	カット・・・2,300円(税込) 顔そり(カット込)・・・+550円(税込) 毛染め(カット込)・・・+4,400円(税込) パーマ(カット込)・・・+7,260円(税込) 顔そり(カット無)・・・1,100円 毛染め(カット無)・・・4,950円 カット+顔そり+シャンプーセット 男性 3,600円/女性 3,400円
レクリエーションや 特別な行事費用	クラブ活動など、特別な行事 等に参加される場合の費用 (希望者の方のみ)	その他行事 実 費
特別な送迎	当事業所の実施地域外の方で 特に送迎を希望された方に送 迎を実施いたします。	実施地域を超えた地点から 1 km 毎 50円(税抜)
嗜好・補助食材に 係る費用	当事業所をご利用の方でご希 望の方はご利用になる事が出 来ます。	コーヒー 100円 紅茶 100円 コーヒーチケット(1冊) 1,000円
持ち帰り用弁当 (冷凍)	当事業所をご利用の方でご希 望の方はご利用になることが できます。	おかずのみ 655円(税抜)
日用品費	当事業所をご利用の方でご希 望の方に提供いたしております。	バスタオル(1枚) 41円 タオル(1枚) 16円 タオルセット 102円 紙オムツ(1枚) 102円 紙パンツ(1枚) 82円 パット(1枚) 21円

## 1.2 利用料の支払い方法について

毎月の利用料は、利用月の翌月に請求書を発送いたしますので、ご指定の口座より引き落とし、または請求月末までに事業者指定口座へ送金にてお支払い下さい。

## 1.3 地域との連携について

運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

また、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催し、活動状況の報告や運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

## 1.4 非常災害対策

- ・災害時の対応：連絡網により可能な限り職員を招集します。  
非常用備蓄食品1日分を常時保有します。  
ご家族に速やかにご連絡致します。
- ・防災設備：全館スプリンクラー、火災報知器が備わっています。また、施設内各所に消火器を備えつけております。
- ・防災訓練：年2回、消火訓練、避難誘導訓練、地震訓練などの防災訓練を実施致します。
- ・防災責任者：管理者（防火管理者）

## 1.5 個人情報の取扱いについて（利用目的）

社会福祉法人秋篠茜会指定通所介護・指定介護予防通所介護サービス利用契約書 第16条に規定する個人情報の利用目的については以下の通りです。

社会福祉法人 秋篠茜会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、あらかじめ利用者の個人情報の「利用目的」を明示します。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運營業務のうち次のもの
  - ・ 入退所等の管理

- ・ 会計、経理
- ・ 介護事故、緊急時等の報告
- ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

## 2. 他の介護事業者等第三者への情報提供を伴う利用目的

### ① 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事業者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
- ・ その他の業務委託
- ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・ 家族等への心身の状況説明

### ② 介護保険事務のうち

- ・ 審査支払い機関へレセプトの提出審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

### ③ 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】

### 1. 施設内部での利用に係る利用目的

#### ① 施設管理運営業務のうち次のもの

- ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
- ・ 施設において行われる事例研究等

### 2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

#### ① 施設の管理運営業務のうち

- ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ・ 当法人事業所において行われる学生の実習への協力

上記の利用目的及び第三者提供について、利用停止・留保のお申し出がない場合は、同意頂いたものとさせていただきます。利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱う場合は、あらかじめ利用者本人の同意を得るものとします。

## 1.6 第三者評価の受審状況

- |              |    |
|--------------|----|
| (1)実施の有無     | 無し |
| (2)直近の年月日    | —  |
| (3)評価機関の名称   | —  |
| (4)評価結果の開示状況 | —  |

以上の通り説明を受け同意のもと契約が成立したので、その証として本書2通を作成のうえ、利用者及び事業者は署名または記名押印し、利用者及び事業者がそれぞれ1通を保有します。

契約日 年 月 日

事業者より重要事項説明を受けその内容に同意したので、本契約を締結致します。

契約者(利用者)	住所		
	氏名		印
( 代理人 )	住所		
	氏名		印
( 連帯保証人 )	住所		
	氏名		印

利用者に重要事項説明を行いその内容に同意が得られたので、本契約を締結致します。

( 事業者 )			
住 所	奈良市西大寺赤田町一丁目4-8		
施設名	こがねの里デイサービスセンター		
法人名	社会福祉法人 秋篠茜会		
理事長	藤 井 俊 哉		印